SÉANCE PUBLIQUE

DE LA SOCIÉTÉ ROYALE

DE MÉDECINE,

CHIRURGIE ET PHARMACIE

DE TOULOUSE,

Tenue le 14 Mai 1840.



TOULOUSE,

IMPRIMERIE DE JEAN-MATTHIEU DOULADOURE,

RUE SAINT-ROME, N.° 41.

1840.

SÉANCE PUBLIQUE

DE LA SOCIÉTÉ ROYALE

DE MÉDECINE

DE TOULOUSE.



La Société royale de Médecine de Toulouse a tenu sa séance publique le 14 mai 1840, en présence d'un nombreux concours d'auditeurs.

M. *Audouy*, Président, en a fait l'ouverture par le discours suivant :

Messieurs,

Si l'honneur de présider cette réunion n'imposait pas des devoirs qui peuvent compter sur une bienveillante indulgence, je craindrais, je l'avoue, de prendre la parole pour vous entretenir de l'état actuel de la science médicale.

En effet, dans un moment où la Médecine se trouve dans une sorte de point d'arrêt, fait halte, pour ainsi

dire, avant de s'engager dans une direction nouvelle; comment exposer devant vous le tableau de ses doctrines, comment les apprécier à leur juste valeur?

Mais s'il est déplorable de voir la science partagée en plusieurs camps, après un combat de vingt ans qui a réduit les prétentions exagérées d'une école célèbre égarée par sa propre fortune, nous trouverons du moins quelque consolation et même quelque jouissance intellectuelle, à signaler une heureuse disposition dans les esprits; à les voir se déclarer hautement les ennemis des systèmes, se dégager des théories hypothétiques, pour se tourner, enfin, vers la grande route de l'expérience, vers la méthode *à posteriori*, entendue dans le sens le plus rigoureux.

Et comme, de cette impulsion nouvelle communiquée aux études médicales par de meilleures méthodes, il doit résulter nécessairement un appel aux précieux matériaux consignés dans les écrits des anciens; il m'a paru important d'arrêter votre attention, non-seulement sur les différentes méthodes dont on peut disposer en médecine, mais encore sur un ordre de recherches vers lequel sont tournés, aujourd'hui, tant d'esprits supérieurs dans d'autres sciences; je veux parler des recherches historiques, qui, en nous faisant remonter à l'origine des connaissances, nous en font suivre la tradition et le progrès, et affermissent ainsi la philosophie des sciences sur l'exacte appréciation des faits.

L'on ne saurait douter un instant, vous le savez, que les progrès vers la vérité ne soient subordonnés à la direction qui est suivie dans les recherches scientifiques. En médecine il existe, au point de vue philosophique,

deux voies principales pour arriver à ce but si important : les uns préfèrent la synthèse, les autres l'analyse.

Les premiers, pour la plupart hommes de génie, hommes d'élite, marchent hardiment aux faits avec leurs conceptions, les rangent sous leurs lois à mesure qu'ils croient les trouver d'accord avec elles; c'est la méthode *à priori*.

Les autres se laissent entièrement conduire par les faits, sans rien ajouter aux réalités de la science, et convertissent en principes les corollaires rigoureusement déduits de leurs observations; telle est la méthode dite *à posteriori*.

Nous pouvons nous féliciter, Messieurs, de voir la grande majorité des Médecins disposés à entrer aujourd'hui dans la voie de l'analyse; dans cette voie où se trouvera vraiment le rameau d'or, qui seul peut nous conduire dans le labyrinthe obscur de la science médicale.

Cette tendance générale des esprits qui se manifeste tous les jours de la manière la plus frappante, peut être considérée comme le résultat d'un siècle où, comme l'a dit M. *Guizot*, les faits sont dans l'ordre intellectuel la puissance en crédit. Elle ressort évidemment de tous les travaux de l'époque, de toutes les publications, des discussions académiques, de toutes les idées qui ont quelque valeur, quelque crédit, quelque fortune dans le monde médical.

A l'école, comme dans les hôpitaux, et même dans les amphithéâtres, partout l'esprit de doute et d'examen, la répugnance pour les systèmes. De toutes parts, appel à l'observation rigoureuse, à l'analyse sévère, à l'expérimentation exacte.

Une semblable disposition, Messieurs, est déjà un progrès réel. Les temps seraient-ils donc venus de demander pour la Médecine plus de rigueur et plus d'exactitude, moins de théories brillantes, mais plus d'observation, moins de génie, mais plus de raison?

La méthode synthétique a procuré, il est vrai, des avantages incontestables à quelques sciences; ainsi l'Astronomie lui doit ses lois immuables. Mais elle a toujours fait le plus grand mal à la Médecine, parce que les phénomènes vitaux, si variables, si mobiles, quelquefois si bizarres, ne peuvent être soumis aux calculs et aux prévisions, comme les phénomènes astronomiques et les affinités chimiques. Les principes dont on peut disposer dans l'étude de la vie, n'étant pas mathématiques, ne sauraient embrasser rigoureusement tous les faits.

Les affections pathologiques, ignorées dans leur essence, dans leur nature intime, présentant des accidents si divers, souvent si désordonnés, refusent de se ranger sous un même point de vue, aussi bien que les propriétés vitales.

Dès lors les faits sont forcés de plier sous le joug du système harmonisé d'avance; et les erreurs qui résultent de cette vicieuse méthode, rejaillissent malheureusement sur la pratique, en passionnant les esprits et les détournant de la voie expérimentale.

Malgré les inconvénients de la méthode *à priori*, des hommes très-supérieurs croient à l'utilité d'une hypothèse, d'un système pathologique artificiel, entendant se procurer par là un instrument qui facilite les études et les découvertes, classe les faits, et rende raison des phénomènes. C'est ainsi qu'avaient procédé *Van-*

helmont, *Sthal* et *Barthez*, qui eurent le tort de donner à leur hypothèse tous les attributs d'une réalité, en la personnifiant, pour ainsi dire, et lui rapportant tous les phénomènes, tant dans l'ordre physiologique que dans la pathologie.

Encore si les systèmes synthétiques n'étaient qu'un simple motif de se diriger dans tel ou tel sens, laissant toujours à l'observation, à la pratique, le soin de confirmer ou d'infirmer rigoureusement les pressentiments de la théorie, ils pourraient devenir de quelque utilité en abrégeant la route. Mais où trouver des esprits assez sévères pour s'arrêter avec prudence devant cette pierre de touche, pour ne pas se laisser aller aux séduisantes illusions qu'entraîne avec lui le désir de généraliser une idée systématique?

La méthode analytique, n'ayant pas la prétention de deviner la nature par des hypothèses, conduit plus sûrement à la vérité et offre moins de dangers pour la science. Elle divise ce qui est composé pour en saisir les vrais éléments; et de même qu'en psychologie, elle a pu seule porter la lumière dans les opérations de notre entendement, de même la Médecine lui doit ses meilleures descriptions pathologiques.

En effet, l'ensemble d'une maladie étant un tableau toujours composé, elle isole chacun de ses traits, et par une suite de comparaisons avec d'autres cas analogues, elle démêle ce qui appartient réellement à la maladie et en fait son caractère principal. Elle enregistre tous les signes extérieurs par lesquels l'affection pathologique se manifeste dans tous les temps et dans tous les lieux; elle note exactement les effets des traitements divers, en tenant compte des circonstances par-

ticulières; et de cette étude toute comparative, elle en déduit à la fois, et le caractère général qui doit toujours faire reconnaître la maladie, et le meilleur procédé thérapeutique que l'expérience a consacré.

Si l'analyse s'arrêtait là, si elle se bornait à fournir le tableau exact des spécialités pathologiques et des moyens de traitement qui ont été employés avec le plus de succès dans telle ou telle circonstance, la Médecine serait un art et non une science. Sans principes généraux, l'on se perdrait dans le chaos des individualités et des détails; les faits restés muets, seraient peu susceptibles d'une application générale.

Mais l'induction vient en aide à l'analyse pour interroger et interpréter les faits; l'expérience ayant fourni ses résultats, la théorie les coordonne et les formule plus ou moins rigoureusement; elle détermine les analogies qui peuvent les lier entre eux, et qui d'abord très-limitées, se généralisent successivement de plus en plus; et sous la puissance de l'intelligence humaine, l'ordre et l'harmonie des faits se résument en principes et se transforment en lois générales.

Ici la science court de nouveaux dangers. En effet, quoique les généralités soient d'un très-grand prix, elles ne peuvent être vraies qu'autant qu'elles sont fondées sur des spécialités vraies aussi, étudiées sans préoccupation théorique, et parfaitement en harmonie avec elles.

Il est à remarquer que les auteurs de tous les temps ont eu la prétention de déduire leurs opinions des faits, tout en les choisissant pour favoriser les idées qu'ils voulaient faire partager. Peu scrupuleux sur les déductions qu'ils en tiraient, ils s'informaient aussi peu de

leur exactitude et de leur nombre; et cependant l'on ne peut douter que c'est la masse des faits pesés et comptés, qui doit servir de fondement aux méthodes générales d'étudier.

Observons en outre, que la tendance des auteurs à généraliser les faits, les pousse au delà de leur expression, c'est-à-dire, au delà de la vérité, et les porte ainsi à étendre outre mesure, des théories prétendues rationnelles qui ne résistent pas longtemps à un sérieux examen.

Convenons enfin de la grande difficulté que l'on doit rencontrer, toutes les fois qu'on a la prétention de donner des lois à celle des sciences qui s'y refuse le plus. Que de problèmes à résoudre, que de voiles à soulever, avant d'établir une théorie de la vie, une théorie des maladies, une théorie de l'action médicamenteuse!

En vérité, s'il n'y avait pas une nécessité qui domine tous les hommes de s'expliquer leur conduite, de se rendre raison de leurs actions; si les Médecins n'éprouvaient pas le besoin d'une théorie qui préside à l'application des remèdes, par une espèce d'acquit de conscience qu'on se donne au lit du malade, à défaut de règles certaines; mieux vaudrait, peut-être, se passer de ces interprétations prétendues rationnelles, sources de tant d'erreurs; et puisqu'il faut agir, employer les médications que l'empirisme nous a léguées, toutes les fois que les faits observés ne fournissent pas de raisons suffisantes pour donner la préférence à telle ou telle médication.

Si nous sommes loin de l'époque où une saine théorie expliquera les phénomènes des maladies et le mode

d'action des moyens curatifs, de manière à donner au traitement une valeur scientifique, ne serait-il pas plus sage, en attendant, de se laisser conduire par un empirisme éclairé, en s'appuyant principalement sur la puissante intervention de la nature? Oui, l'empirisme contre lequel on a tant déclamé, que l'on a tant méprisé, est lui aussi une méthode, quand il ne marche pas en aveugle, quand il n'adopte pas sans examen tout ce qui se présente, quand il n'est pas en opposition avec la saine raison. Je dis plus, c'est la seule méthode qu'un Médecin consciencieux et prudent puisse mettre en œuvre, dans les cas où la Médecine rationnelle ne saurait lui donner ce dernier mot, qu'en définitive, l'observation seule peut lui fournir.

Voyez quelle est la conduite du praticien au lit du malade dans la presque universalité des cas! Il rappelle ses souvenirs, il les applique aux symptômes qu'il a sous les yeux afin de reconnaître la maladie, et s'il emploie tel remède, c'est, le plus souvent, parce qu'il en a obtenu de bons effets dans des circonstances analogues à celles qui se présentent. N'est-ce pas là de l'empirisme?

Que signifie, je le demande encore, cette statistique, cette méthode numérique dont on parle tant aujourd'hui? N'a-t-elle pas sa source dans l'empirisme? N'est-elle pas elle-même une méthode empirique, puisqu'elle se borne à compter les cas où tel moyen curatif a réussi plus souvent qu'un autre, dans des circonstances analogues?

Revenant à la méthode analytique, remarquons que pour être réellement efficace, elle doit être nécessairement étendue sur une grande échelle; elle doit s'appli-

quer à un concours d'observations cliniques, faites dans tous les temps et dans tous les lieux, qui montre les maladies sous toutes les formes, dans toutes leurs nuances.

Il est indispensable, pour cela, de remonter vers le passé, de rechercher dans les archives de la science les faits nombreux qu'elles renferment, pour les soumettre à une rigoureuse analyse; et si les conséquences qui résulteront de l'expérience d'une aussi longue série de siècles, se trouvent confirmées par l'observation de tous les jours, elles pourront, sans doute, être proclamées comme des vérités définitivement acquises.

Les recherches historiques, qui sont d'ailleurs dans le mouvement des idées contemporaines, deviennent donc aujourd'hui de la plus haute importance pour la science des maladies. L'histoire de la Médecine n'étant autre chose que la science en action, en mouvement, c'est évidemment dans cette source féconde que nous pourrons puiser une grande part des éléments qui nous sont nécessaires pour asseoir la Médecine sur des bases durables, pour en assurer le progrès, et lui donner une bonne direction. Rien, sans doute, ne fait mieux connaître ce qui lui est définitivement acquis, et les lacunes qu'elle doit demander à l'observation de remplir.

L'utilité des recherches historiques relativement à la Médecine, peut être considérée, ce me semble, sous trois points de vue différents :

1.° Recherches s'appliquant à l'histoire de chaque maladie en particulier, pour déterminer par l'analyse le caractère général de chacune, et le meilleur mode de traitement, dans tous les temps et dans tous les lieux, sous toutes les formes et dans toutes les nuances;

2.° Recherches historiques relatives à chacun des

principes fondamentaux qui ont été déduits, par les anciens, des faits observés;

3.° Enfin, recherches historiques portant sur la marche générale de la science considérée dans son ensemble, et sous le point de vue de son origine, de ses préjugés, de ses erreurs et de ses progrès, ou histoire générale de la Médecine.

Le premier ordre de ces recherches est appelé à nous faire découvrir un nombre considérable d'observations importantes ensevelies dans l'oubli, résumé fidèle de la clinique des anciens. C'est dans ce vaste champ que l'analyse pourra s'exercer avec fruit; les observations des anciens pourront être comparées entre elles et avec celles des modernes; de cette comparaison ressortiront nécessairement les rapports et les différences qui les rapprochent ou les séparent; les unes viendront se vérifier, se justifier par les autres, et de cet accord bien établi, se déduiront les meilleures descriptions, les histoires les plus fidèles des maladies.

Remarquons encore que dans l'état actuel de nos connaissances, la valeur d'une médication ne pouvant résulter que de l'analyse exacte des faits observés, et non des idées vagues sur la nature des maladies, les recherches dont je parle nous seront du plus grand secours pour établir avec quelque solidité la thérapeutique de chacune des affections pathologiques.

Mais si les recherches historiques sont destinées à rendre de grands services à la Médecine, en fournissant à l'analyse une grande quantité de faits qui, sans cela, seraient à jamais perdus pour la science, il faut convenir qu'elles présentent d'immenses difficultés.

Quelle sagacité profonde ne faut-il pas pour épurer les faits, pour distinguer le vrai du faux, les observations recueillies sans prévention, de celles qui l'ont été sous l'influence des idées systématiques; pour apprécier la valeur relative des faits positifs et des faits négatifs; enfin, pour juger de la bonne foi de l'observateur?

Le peu de scrupule qu'on apporte, en général, à faire usage des observations mal constatées, est peut-être la plus grande entrave qu'on puisse apporter aux progrès de la science médicale; voilà pourquoi les opinions les plus extravagantes ne manquent pas de trouver des faits.

Aussi une règle de conduite que ne doit jamais oublier celui qui étudie l'histoire, c'est de laisser pour incertain, et par conséquent inapplicable, tout ce qui en réalité n'est point démontré. La masse des faits sera moins grande, à la vérité, mais les résultats, quoique moins riches, n'en seront que plus assurés.

Il est d'autant plus important de se prémunir contre les faits mal constatés, que les recherches historiques elles-mêmes nous prouvent qu'au milieu des systèmes fragiles qui ont tour-à-tour régné dans le monde médical, les faits précieux tiennent moins de place que les assertions sans preuves. Lisez, par exemple, ce qui a eté écrit, en commençant par Dioscoride jusqu'à Lémery, sur les propriétés médicales d'une foule de substances, prises principalement dans le règne animal; vous trouverez là autant d'erreurs que d'annonces bizarres, dont vous ne pourrez vous rendre raison qu'en les rattachant à des traditions superstitieuses, ayant leur origine probable dans une ancienne théogonie toute astronomique.

Ainsi, rendons hommage aux élucubrations des anciens, sans les croire incapables de se tromper; condamnons sévèrement leurs erreurs et leurs préjugés, et profitons de ce que leur expérience nous a laissé de bon et surtout des faits bien constatés. Qui sait combien de doutes sont dus, encore aujourd'hui, à l'ignorance des faits que l'histoire pourrait nous faire découvrir?

Le second ordre de recherches historiques est relatif, avons-nous dit, aux principes fondamentaux de Médecine, qui ont été déduits, par les anciens, des faits qu'ils ont recueillis.

Il est un grand nombre de lois qui semblent consacrées par la Médecine antique, et qui ont besoin d'une sanction nouvelle, d'un baptême nouveau, pour être proclamées définitivement vraies aujourd'hui. Pour cela, il faut rechercher dans l'histoire de la science, si ces lois ont été sévèrement déduites de l'observation, les suivre à toutes les époques, pour voir quelles modifications elles ont éprouvées de la part des bons observateurs, quels changements elles ont subis de la part des différents systèmes, enfin quelles sont celles qui sont resté debout dans les diverses révolutions qui ont bouleversé la Médecine dans une longue série de siècles.

Au moyen de ces recherches, les travaux modernes deviendront la confirmation des vérités pressenties ou découvertes par l'antiquité. Et ceux que la gloire des anciens afflige, qui ne savent trouver que de misérables pauvretés dans les archives de la science médicale, seront peut-être étonnés d'y rencontrer la source première d'un grand nombre de vérités et de découvertes prétendues nouvelles.

Ainsi l'on vérifierait, parmi les dogmes principaux consacrés par les anciens, l'existence des constitutions médicales, des diathèses, des métastases, des crises et des jours critiques; les effets des climats, des tempéraments et de l'âge sur la marche des maladies, la confiance qu'on doit accorder aux spécifiques, les effets de la révulsion et de la dérivation, l'instabilité des causes morbides, le peu de fixité des signes, la puissance médicatrice de la nature, et une foule d'autres principes fondamentaux établis d'une manière plus ou moins solide par nos pères.

Sans doute, sur chacun de ces importants sujets, l'histoire constatera une bizarre intermittence de progrès et de pas en arrière, dont il faut tenir compte, en appréciant leurs causes, en comparant les faits observés aux diverses époques, et la valeur des hommes qui ont soutenu tel ou tel principe.

S'agit-il, par exemple, du traitement général des solutions de continuité? On trouve, en remontant dans l'histoire jusqu'à l'enfance de l'art, les idées les plus saines à ce sujet. Hippocrate, Galien, Celse, plaident la cause de la réunion immédiate. Puis, trois mille ans passent d'une manière fâcheuse sur ces fruits d'une sage expérience. L'immortel *Paré*, *Fabrice de Hilden*, la remettent en honneur; *Desault*, *Percy*, la défendent vivement; *Delpech*, *Maunoir*, *Roux*, *Dubois*, *Richerand*, la font adopter presque généralement; et il y a à peine quelques années, que nous sommes fixés sur le principe qui doit diriger le Chirurgien dans cette circonstance.

L'histoire nous prouve, comme on voit, que le principe de la réunion immédiate établi d'abord par la

Médecine primitive, a résisté à toutes les tentatives qui ont été faites contre lui dans une longue série de siècles; qu'il a été soutenu par les hommes les plus célèbres de toutes les époques, et par de grands Chirurgiens de l'époque actuelle. Comment ne pas conclure de tous ces documents fournis par l'histoire, que la réunion immédiate est un principe définitivement acquis à la science médicale?

C'est ainsi que les recherches historiques s'appliquant à chacun des principes généraux de la Médecine, aux points les plus importants de cette science, nous conduiraient vers la vérité, en nous faisant mettre à profit les travaux antérieurs.

Le troisième ordre de recherches historiques consiste à suivre la marche de l'esprit humain, dans le développement successif de la science médicale, considérée dans son ensemble.

En parcourant l'histoire générale de la Médecine, en remontant à son origine, en suivant ses préjugés, ses erreurs, ses révolutions et ses progrès, on puise d'utiles enseignements qui ne peuvent manquer de contribuer à son perfectionnement.

Entreprises sous ce point de vue, les recherches historiques nous invitent au progrès, en nous indiquant la route qui a déjà été suivie par ceux qui ont fait avancer la science. Elles tendent à nous garantir des erreurs, en nous montrant les causes des pas rétrogrades; elles nous éloignent des systèmes, en nous prouvant combien ils ont été éphémères, combien ils ont nui à la Médecine en la faisant sortir du sentier de l'observation, hors duquel elle s'est toujours égarée.

Elles nous invitent encore à poser les bases de la philosophie médicale sur l'exacte appréciation des faits, en nous faisant connaître les vices des méthodes déjà employées pour parvenir à la découverte de la vérité.

Si l'histoire des péripéties de la Médecine, depuis son origine jusqu'à ce jour, provoque de tristes réflexions sur la marche de l'esprit humain et sur les progrès de la science que nous cultivons, elle devient de la plus haute importance, quand on sait y trouver une grande leçon, donnée par le passé à l'avenir; quand on sait profiter, dans l'intérêt de la Médecine, des événements qu'elle nous déroule; quand on s'applique à suivre les traces des hommes illustres, auxquels elle ne manque jamais de rendre hommage.

Ainsi, sous quelque point de vue que nous considérions les recherches historiques par rapport à la médecine, elles lui promettent de grands avantages, elles sont appelées à lui rendre de grands services.

Au moment surtout où les Médecins semblent vouloir rentrer dans le champ de l'observation, dans la voie de l'analyse, on ne saurait trop les convier à l'étude de l'histoire. Que les hommes laborieux se réunissent pour exploiter un sol aussi fertile; qu'ils s'y donnent rendez-vous, sans craindre d'être accusés de vouloir nous entraîner en arrière, en nous faisant remonter la chaîne des siècles.

Après ce discours, M. *Ducasse*, Secrétaire général, a pris la parole, et a exposé en ces termes les travaux de la Société :

Exposé des travaux de la Société royale de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, depuis le 9 mai 1839 jusqu'au 14 mai 1840 (1).

Messieurs,

L'idée de simplifier l'étude de la Médecine, de rendre plus générale et plus facile l'application de ses lois, de renfermer enfin dans un cadre plus rétréci, et en quelque sorte à la portée de tous les regards, les mille et une variétés qui en constituent le domaine, a séduit dans tous les temps les hommes doués d'une vaste intelligence. Pénétrés de la supériorité de leur génie, dédaignant les sentiers battus, ils ont cherché à s'en frayer de nouveaux en détruisant les ouvrages de leurs prédécesseurs, et au milieu de leurs débris, à tout soumettre aux exigences de leur ambitieuse doctrine. Ils n'ont oublié qu'une chose dans leurs travaux, c'est la nature des corps auxquels ils devaient appliquer leurs principes. Que devient, en effet, un système rigide et sévère, une doctrine impérieuse, devant l'organisation si mobile, si changeante du corps humain? Quoiqu'il y ait des lois générales qui président aux plus importantes fonctions; qu'on puisse en considérer les rouages essentiels comme soumis à des

(1) La Société a arrêté que les opinions émises dans les ouvrages de ses Membres résidants, seraient considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

oscillations, à des mouvements assez réguliers dans l'état normal, la précision de nos recherches, la sévérité de nos investigations ne peuvent jamais pourtant mesurer avec la même exactitude ces mêmes organes altérés, pervertis, exposés à l'action de tant de causes morales et physiques qui en dérangent le mécanisme, et qui, malgré la similitude de leur structure, l'homogénéité de leurs actes, les influencent cependant d'une manière si profonde et si diverse.

C'est là une difficulté insurmontable. Elle tient à la nature même de notre organisation : ni la puissance de la pensée, ni la bonté de la méthode, ni l'ensemble séduisant de quelques faits, ne peuvent rien contre elle. Elle se joue des systèmes, des doctrines exclusives ; car rien n'est exclusif, n'est systématique dans sa nature, et à moins de se plier à ses exigences, de la suivre dans ses modifications nombreuses, de changer de direction à mesure que sa mobilité le commande, elle brise sans pitié le joug sous lequel on voulait l'asservir.

Prenez, en effet, une doctrine quelconque, ancienne ou moderne ; remontez du règne de ces humeurs que l'imagination prévenue des Galénistes faisait surgir avec tant de facilité pour expliquer les différents phénomènes pathologiques dont ils cherchaient la nature et l'essence, jusqu'à ce solidisme exclusif qui, considérant le corps de l'homme comme une masse compacte, niait jusqu'à la plus légère altération des fluides, pour supposer un élément tout aussi frivole d'irritation, susceptible également de parcourir tous nos organes en dénaturant leurs fonctions, et vous verrez toujours la stérilité des efforts auxquels les

auteurs de ces doctrines se sont alternativement livrés pour arriver à leur but, et l'insuffisance des moyens employés par eux pour entraîner une conviction profonde.

Certes, dans aucune époque de nos annales, un système n'a joui d'une vogue aussi grande que celui de l'Ecole du Val-de-Grâce : jamais une parole plus hardie, plus éloquente, plus incisive, ne lui avait servi d'interprète : *Broussais*, dans l'intervalle de quelques années seulement, eut la gloire de bouleverser la science, d'attirer auprès de lui toutes les illustrations médicales, de changer la face de l'enseignement, et de porter dans les esprits prévenus cette conviction d'infaillibilité dont il environnait ses maximes. Celui qui doutait un instant, était réputé indigne, et devant l'autorité du maître justifiée par un beau talent, il fallait s'incliner et se taire. Eh bien! le règne de cette éternelle doctrine a été aussi court que l'enthousiasme inspiré à ses prédicants. Quand on a voulu l'examiner avec impartialité dans le silence de la méditation, ou mieux encore dans ses applications journalières au lit des malades, on a reconnu ses exagérations, ses dangers, son insuffisance surtout, car exclusivement attachés aux altérations des solides, ses dogmes semblaient n'envisager l'homme que dans la moitié de son organisation, et oublier que, composé à la fois de portions dures et de parties fluides, chacune avec leurs attributs respectifs, il était également susceptible de trouver ses causes de destruction dans les unes comme dans les autres. On n'avait pas attendu la mort de *Broussais* pour indiquer ces graves imperfections; les observateurs judicieux les avaient signalées depuis longtemps,

et avaient porté à sa pensée dominatrice de rudes atteintes. Mais depuis que cet homme célèbre a disparu de la scène du monde, et que sa voix puissante ne peut plus réchauffer l'enthousiasme à la lueur de son génie, quel est le Médecin qui oserait avouer aujourd'hui l'infaillibilité de l'école physiologique?

Ainsi, c'est toujours vers l'étude des faits, vers cette Médecine d'observation à laquelle *Hippocrate, Baillou, Sydenham,* ont élevé tant d'impérissables monuments, qu'il faut diriger les travaux de notre intelligence. C'est en suivant cette route que tant de beaux génies ont si glorieusement parcourue, que nous pourrons comme eux arriver à la vérité et trouver la solution de ces difficultés sans cesse renaissantes dont notre science est hérissée. C'est par une application soutenue, par un examen approfondi des faits déjà observés, comparés à ceux qui seront soumis à notre jugement et à notre raison, que nous parviendrons à en établir la nature, à en constater la ressemblance, afin de pouvoir trouver dans la marche suivie par nos devanciers, une règle de conduite pour nos propres investigations. Mais en cherchant ainsi dans le recueil de nos annales quelques rayons de lumière propres à éclairer notre marche, ce n'est pas pour en suivre les lueurs avec une confiance absolue et un entier abandon. Nous tomberions ici dans une erreur déplorable; car il ne faut jamais perdre de vue les modifications profondes que l'organisme éprouve suivant une foule de circonstances dont l'esprit doit se rendre compte, s'il ne veut pas être vaincu par elles; et dans l'établissement des indications curatives que les maladies soumises à notre examen nous suggéreront, nous devons sans cesse

avoir présente à la pensée cette sage réflexion de l'un de nos célèbres compatriotes, le Docteur *Double* : « Il n'y a que l'empirisme le plus aveugle et le défaut absolu des vraies connaissances médicales, qui puissent faire adopter tel remède contre telle maladie, sans aucune considération des causes diverses susceptibles de faire naître et d'entretenir la lésion que l'on cherche à combattre. »

1.° Au moment où l'on s'occupe beaucoup de la contagion des maladies des animaux à l'homme, il est sans doute intéressant de faire connaître les faits qui se rattachent à cette importante question.

Votre Président, M. *Audouy*, après avoir établi que les auteurs ne s'accordent pas sur le caractère contagieux des affections herpétiques, vous a communiqué un fait qui peut servir, selon lui, à établir, 1.° que l'homme est susceptible d'être atteint de maladies herpétiques par la contagion; 2.° qu'il faut ajouter les affections herpétiques aux maladies qui se transmettent des animaux à l'homme; 3.° enfin, que les dartres se communiquent par contagion chez les animaux.

« Dans une ferme des environs de Toulouse, dit M. *Audouy*, une vache mit au jour, dans le mois de décembre dernier, un veau affecté d'une éruption dartreuse phlycténoïde, occupant plusieurs points de la peau. Cette maladie fit des progrès considérables sur cet animal, et bientôt deux autres veaux renfermés avec le premier dans une étable assez étroite, furent atteints de la même affection. Les deux derniers périrent après avoir langui dans le marasme; l'autre, né avec son mal et sans doute engendré avec lui, résista

longtemps sans pouvoir être guéri et fut abattu, étant considéré comme la source de la contagion.

» Pendant que tout cela se passait, la maladie aphtheuse épizootique qui a régné dans nos environs, pénétra dans les étables de la ferme, et atteignit le gros bétail qui s'y trouvait : des ulcérations circonscrites sur divers points de la peau se développèrent sur les vaches, et l'on crut que ces accidents appartenaient à l'épizootie, avec d'autant plus d'apparence de raison, que les ulcérations sur les membranes muqueuses et sur la peau, sont un des symptômes ordinaires de cette affection.

» Mais la maladie aphtheuse disparaissait peu à peu, l'épidémie s'éloignait, et les plaques ulcérées restaient. Les vésicules qui les composaient, après avoir répandu le pus qu'elles contenaient, et s'être desséchées sous formes de croûtes, étaient successivement remplacées par d'autres vésicules qui se vidaient à leur tour. Il fut dès lors évident que les vaches avaient contracté la maladie qui avait déjà été observée chez les veaux ; l'on attaqua l'affection herpétique au moyen de lotions sulfureuses, de frictions mercurielles, et d'applications irritantes, telles que le mélange de la suie avec le vinaigre, et la maladie céda au bout de soixante jours environ.

» Ce qu'il y eut de plus remarquable, de plus extraordinaire dans cette circonstance, ce fut de voir la maladie passer chez le vacher et la vachère qui étaient chargés de traire les vaches et de leur donner les soins qu'elles exigent. Des dartres de la même apparence se montrèrent sur la figure, sur l'abdomen et sur les membres de ces deux personnes, qui ne purent être

débarrassées de cette maladie, que par un traitement irritant qui provoqua une assez abondante suppuration de la part des vésicules phlycténoïdes.

» Enfin, le propriétaire de la ferme, qui a l'habitude de faire souvent l'inspection de ses étables, contracta à son tour une dartre phlycténoïde circonscrite, de l'étendue et de la forme d'une pièce de cinq francs, ayant son siége à la partie antérieure du bras droit; maladie qui a résisté jusqu'ici à tous les traitements rationnels, et que je me propose d'attaquer désormais par les moyens irritants qui ont eu des succès assez prompts chez le vacher dont il a été question.

» Je ne terminerai pas cette note sans faire une remarque qui doit trouver ici sa place. Dans les infructueux essais d'*Alibert*, c'est toujours la matière herpétique qui a été mise en contact immédiat avec la surface du corps qu'il voulait infecter, et ses observations, comme ses expériences, ont été faites d'individu à individu.

» Ici, au contraire, c'est un foyer d'infection qui s'est d'abord formé dans le petit réduit qu'occupaient les veaux, et qui s'est ensuite répandu dans toute l'étendue de l'étable. N'est-il pas probable que le principe contagieux s'est comporté dans ce cas comme dans la plupart des maladies contagieuses, c'est-à-dire qu'il s'est transmis plus facilement par le véhicule atmosphérique que par le contact immédiat? Et c'est peut-être, pour le dire en passant, cette différence dans la propriété contagieuse ou non des maladies dans ces deux circonstances, qui fait qu'il y a en médecine des contagionistes et des non contagionistes; alors surtout qu'il s'agit de la contagion des fièvres les plus graves

qui possèdent la faculté contagieuse par infection, tandis que les observations et même les expériences prouvent qu'elles ne se transmettent pas, ou du moins fort rarement, par le simple contact. »

2.° Il faudrait faire un volume immense si l'on voulait mentionner les machines nombreuses qu'on a successivement inventées pour le traitement des fractures, et détailler les avantages et les inconvénients qui ont été reconnus à chacune d'elles. Chaque pays, chaque siècle, chaque école, a vanté celle à laquelle ils avaient donné naissance. Bien peu cependant, même des plus modernes, malgré les éloges qui leur ont été prodigués, tiennent encore aujourd'hui une place dans la pratique, comme si l'utilité de leur application au lit du malade, reposait entièrement dans l'habileté de leur inventeur et devait s'éteindre avec lui. L'appareil mécanique que M. *Laforêt*, votre correspondant à Lavit, vous a adressé, sera-t-il plus heureux (1)? Propre à la fois au traitement des fractures du col du fémur, du corps de cet os, de celles de la rotule, de la jambe et du péroné, sa gouttière recevra-t-elle un jour la sanction de l'observation et de l'expérience ? N'y retrouvera-t-on pas, comme dans toutes les pièces de ce genre, cette foule d'inconvénients attachés à l'extension permanente, et qui en ont fait toujours abandonner l'emploi ? Avec elle enfin pourrons-nous réaliser un jour la belle pensée de *Delpech*, et montrer à l'art étonné une fracture du col du fémur guérie sans diffor-

---

(1) M. *Dieulafoy*, Rapporteur.

mité ? Le temps seul, ce juge inflexible de toutes les élucubrations humaines, pourra nous l'apprendre; car la pratique de M. *Laforêt* est muette à cet égard, ou, pour mieux s'exprimer, insuffisante, vu que des deux sujets chez lesquels il l'a essayée, l'un mourut au septième jour d'une fièvre typhoïde, et l'autre, par impatience quoique sans douleur, ne voulut pas se soumettre au traitement pendant plus de quinze jours, et préféra rester boiteux toute sa vie, que de perdre pendant le temps requis la liberté de ses mouvements.

Sans rien préjuger cependant sur ses succès à venir, disons toutefois que la machine de notre confrère de Lavit, dont il nous est impossible de donner une description abrégée et capable d'en faire bien comprendre la destination multiple, nous paraît plus parfaite que celle de beaucoup d'auteurs; qu'il a su profiter des modèles qu'il avait sous les yeux, en évitant les inconvénients qu'ils présentent, et que surtout, ce qui est un grand avantage dans les campagnes, la composition des pièces qui la constituent est simple, facile, et n'exige pas pour leur confection des ouvriers du premier mérite. Mais dans l'état actuel de la science, lorsque la thérapeutique des fractures est si heureusement perfectionnée, M. *Laforêt* oserait-il garantir à l'ingénieuse modification de son appareil une longue existence ?

3.° Vous devez encore à ce laborieux correspondant, deux observations constatant les bons effets des lavements de sulfate de quinine combiné à l'opium. La première est relative à une gastrite passée à l'état chronique et accompagnée d'accidents douloureux intenses

et de vomissements presque continuels, contre lesquels toutes les ressources de la médecine antiphlogistique, dérivative, locale et générale, l'usage de la glace au dedans et au dehors, les préparations mercurielles avaient été inutilement employées, et dont la persistance pendant dix-huit jours avait singulièrement compromis les jours de la malade. Aussitôt que les lavements furent administrés, le calme se rétablit, et sous leur influence la guérison ne tarda pas à avoir lieu, aidée toutefois par un régime sévère, une alimentation progressive et l'eau de seltz pour boisson.

Dans la seconde observation, il est question d'une diarrhée quotidienne intermittente qui se manifestait pendant la nuit, et qui, ayant une fois disparu d'elle-même, s'était reproduite plus intense au bout de quinze jours. Sans altération organique des cavités principales, sans dérangement des autres sécrétions, cette maladie fut considérée par M. *Laforêt*, comme placée sous l'influence du génie intermittent, et traitée par les lavements de quinine et du laudanum de *Sydenham*. Sa disparition prompte démontra la justesse du diagnostic.

4.° Les faits ne manquent pas aujourd'hui à la science pour constater les bons effets, et pour ainsi dire la spécificité de la décoction de l'écorce de la racine du grenadier dans le traitement du ténia. Ce moyen si anciennement connu, puisqu'il est indiqué dans *Pline* et dans *Dioscoride*, est généralement recommandé par les praticiens modernes. Il est surtout remarquable par la promptitude de son action, et si nous ne pouvons pas nous rendre suffisamment raison des mécanismes

de son influence, il est au moins impossible de la nier, car l'expulsion du ver succède presqu'immédiatement à son introduction dans les organes gastriques. Qu'il soit solitaire, qu'il soit multiple, dès qu'il appartient au genre ténia, il cède rapidement à son contact et s'échappe à travers l'ouverture intestinale, en donnant quelquefois les signes d'une vie très-forte et de mouvements bien prononcés. C'est une de ces observations peu communes que M. *Magnes-Lahens* vous a communiquée. Après avoir pris en trois doses différentes 96 grammes du *decoctum* de la racine du grenadier que M. *Dieulafoy* lui avait prescrits, la malade rendit une énorme masse de vers, composée de cinq individus enlacés les uns dans les autres, et dont l'étendue totale pouvait être évaluée à 20 mètres.

Examinés à la loupe, la tête de chacun d'eux était armée de quatre crochets ou suçoirs qui présentaient autant de points noirs à peine perceptibles à l'œil nu. Les corps avaient la même configuration, c'est-à-dire qu'ils étaient également aplatis, d'une largeur moyenne de 10 millimètres dans leur plus grande dimension. Ils étaient membraneux et formés d'articulations ou nodosités courtes, carrées, et chacune de ces nodosités était percée de deux orifices ou trachées, placées latéralement et d'une manière opposée. Malgré la présence de ces vers nombreux, la jeune personne n'avait éprouvé aucune altération sérieuse de sa santé. Quelques fragments expulsés rarement avec les selles en avaient annoncé la présence, et elle ne connut réellement la cause de quelques tiraillements et des crampes d'estomac qui se faisaient ressentir de temps en temps, que lorsque son Médecin consulté

lui en eut évidemment indiqué l'origine et la médication.

5.° M. *Bernard* vous a communiqué une observation de fièvre intermittente, pernicieuse, exanthématique, sous forme miliaire, telle qu'en ont observé et consigné dans leurs écrits, *Comparetti* et *Alibert*. En voici les détails.

« M. *G*....., propriétaire, âgé de soixante-dix ans, d'une constitution sèche et nerveuse, mais peu maladive, éprouva dans le courant de septembre 1838 une fièvre d'accès à type tierce, caractérisée par une éruption générale de taches rouges sur toute l'étendue du corps. Un Médecin appelé purgea le malade, ayant d'abord méconnu le caractère intermittent de la maladie. Ce ne fut qu'au quatrième accès que, bien convaincu de l'affection qu'il avait à combattre, il se détermina à administrer le sulfate de quinine. Le malade guérit. Cependant les accès reparurent en novembre avec les mêmes caractères, et disparurent de nouveau sous l'influence du même fébrifuge.

En 1839 et le 1.er avril, le malade, sans cause connue, fut pris tout à coup vers le milieu du jour de violentes coliques avec apparition de quelques plaques rouges disséminées sur toute l'étendue du corps, mais peu marquées. Le soir elles disparurent entièrement, et le malade se trouvant bien le lendemain, ne prit aucune précaution pour prévenir le retour de cette affection.

Le 3, à deux heures de l'après-midi, les plaques d'un rouge foncé en plus grand nombre que l'avant-veille se montrent tout à coup et sont quelque temps

après suivies d'un frisson violent, d'un malaise extrême que des vomissements bilieux abondants, calment un peu ; au frisson succèdent tour-à-tour une chaleur très-vive et une sueur des plus abondantes qui disparut vers les dix heures du soir, ainsi que l'éruption qui peu à peu s'était affaiblie.

Appelé auprès du malade le 5 à midi, et bien informé des circonstances précédentes que l'état de bien-être dans lequel se trouvait le malade, venait me confirmer, en même temps que l'état sédimenteux des urines ; j'ordonnai la quinine à la dose de 90 centigrammes pour des pilules de 15 centigrammes, à administrer de deux en deux heures, avec la recommandation expresse de s'arrêter si l'accès se montrait, et de venir me chercher dès son apparition.

Les pilules n'étaient pas encore prêtes que l'accès reparut à la même heure que le précédent et de la même manière, c'est-à-dire que l'éruption précéda le frisson qui fut extrême, et suivi de vomissements et d'anxiété remarquable ; ce dernier signe a été signalé à la fois par *Comparetti* et *Alibert*, comme accompagnant la fièvre exanthématique. Chez ce malade, je n'ai pas observé les mouvements convulsifs qui ont frappé ces deux observateurs.

D'après ma recommandation, l'on vint me chercher, et arrivé auprès du malade, je m'attachai à reconnaître la nature de l'éruption. Toute l'étendue de la peau était recouverte de petits boutons rouges, semblables aux grains de millet, peu élevés au-dessus du niveau de la peau et séparés les uns des autres par des intervalles plus ou moins grands et d'un rouge moins foncé que le bouton lui-même. Je remarquai également le

froid intense et l'anxiété extrême qui assiégeaient le malade, et je reprochais déjà à ses parents de ne pas m'avoir appelé plus tôt. Cependant l'accès se termina comme le précédent, mais se prolongea jusqu'à six heures du matin. La quinine fut immédiatement administrée. Aussi le 7, à deux heures, le malade n'éprouvait-il qu'un grand malaise qui se dissipa au bout de quelques heures. Il dormit bien la nuit suivante et entra dès lors en convalescence. Comme l'affection s'était reproduite l'année d'avant plusieurs fois de suite, j'engageai le malade à prendre toutes les semaines une certaine quantité de quinine, ce qu'il fit. J'ai revu le malade plusieurs fois depuis, et il n'a jusqu'à présent éprouvé aucune récidive. »

6.° Si les recherches nombreuses des anciens, si les efforts répétés de quelques Médecins modernes, n'ont pu jeter aucune lumière sur les usages et les fonctions de la rate, il serait superflu sans doute de nous occuper encore de cette question, et d'essayer de résoudre les difficultés dont elle est entourée. Aussi nous nous garderons bien de suivre M. *Igounet*, de Castelnau-d'Estretefonts, dans la première partie du Mémoire qu'il vous a adressé, et qui semble exclusivement consacrée à retracer des hypothèses qui ne figurent plus aujourd'hui que dans l'histoire de nos erreurs (1).

Nous aimons mieux, en laissant à l'écart de vaines théories, nous occuper avec lui de la partie pratique, et considérer cet organe, quelle que soit d'ailleurs son importance ou son inutilité physiologique, comme

(1) MM. *Perpère*, *Flottard*, *Fourquet*, Rapporteurs.

sujet à un développement quelquefois énorme de son tissu, à une véritable hypertrophie ou hypérémie, pour emprunter l'expression consacrée par l'auteur. C'est, en effet, avec raison qu'il trouve le siége de cette maladie de la rate dans la répétition plus ou moins fréquente des accès de fièvre, surtout des fièvres quartes. Presque tous les écrivains ont observé un fait semblable, avec cette différence néanmoins que la plupart ont alors considéré la tuméfaction splénique comme le résultat immédiat de l'action du quinquina employé pour combattre l'affection périodique, tandis que M. *Igounet* admet judicieusement le contraire avec la plupart des Médecins modernes, et regarde l'accès seul, et le refoulement sanguin qui en caractérise l'invasion, comme la vraie cause de cette maladie.

De cette manière différente d'envisager la formation de l'engorgement, devait nécessairement résulter une médication opposée. Tandis que dans la première les Médecins se hâtaient de suspendre les préparations fébrifuges pour recourir aux remèdes fondants et apéritifs, notre confrère insiste au contraire sur le quinquina, sur les compositions toniques et ferrugineuses, et d'accord en cela avec les résultats d'une expérience rationnelle, il a vu les obstructions de la rate les plus intenses, céder entièrement à l'influence de sa thérapeutique.

Parmi les trois observations pleines d'intérêt que renferme son mémoire, nous nous contenterons de citer la troisième comme la plus curieuse et la plus grave, à raisou des symptômes fâcheux dont l'altération principale était accompagnée et qui devaient naturellement se dissiper avec elle. Un enfant de trois

ans, atteint presque depuis sa naissance d'une fièvre intermittente quarte, était tombé dans le marasme le plus complet. La rate avait acquis une dimension considérable. Il existait en même temps une hydropisie abdominale et une énorme infiltration des extrémités pelviennes. Un mouvement fébrile continu, avec des paroxysmes réguliers sous le type de fièvre quarte, consumait le jeune malade. M. *Igounet*, appelé pour lui donner des soins, après avoir pris tous les renseignements nécessaires pour bien asseoir son diagnostic, considéra la collection aqueuse comme symptomatique, et ne balança pas à administrer le sulfate de quinine pour détruire les accès, cause première de tous les accidents. Après quelques jours de l'usage de ce médicament, les accès furent suspendus; mais, pour mieux consolider ses effets, il fit prendre à l'enfant, soir et matin, une cuillerée de sirop de quinquina et l'eau ferrée pour boisson. La fièvre n'ayant plus reparu, l'engorgement splénique diminua, l'appétit revint, les collections aqueuses furent résorbées subitement, et la quantité des urines sécrétées pendant quarante-huit heures, fut si abondante, que le petit malade, auparavant gonflé par l'anasarque et par l'ascite, devint, pour nous servir des expressions de l'auteur, *aussi sec qu'un morceau de bois.*

7.° Comment l'amputation de la jambe dans son articulation fémoro-tibiale, est-elle tombée en désuétude? Malgré les observations incontestables des succès obtenus par *Fabrice de Hilden*, les faits constatés par *Hoin* et *Jean-Louis Petit*, pourquoi cette opération a-t-elle successivement encouru un si grand discrédit,

que les auteurs les plus modernes l'ont tout-à-fait oubliée, ou bien n'en font qu'une mention légère dans leurs écrits? L'expérience a-t-elle démontré plus de difficultés dans son exécution, plus de danger dans ses résultats? La crainte de mettre à découvert une grande étendue de surfaces articulaires, de produire des inflammations funestes, de retarder aussi beaucoup la formation de la cicatrice, est-elle pour quelque chose dans cette espèce de proscription? C'est ce que nous ne saurions expliquer d'une manière satisfaisante, surtout aujourd'hui que les praticiens ne s'arrêtent jamais devant l'amputation des autres membres par contiguité et portent hardiment le couteau dans les articulations les plus profondes.

M. *Velpeau*, il est vrai, a cherché à réhabiliter ce mode opératoire. Espérons que ses conseils ne seront pas perdus pour la science, et dans cette pensée, cherchons à les fortifier encore par une observation de réussite que M. *Pichausel*, votre correspondant à Clairac, vous a communiquée (1).

Jonquière, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament bilieux, était occupé à nettoyer un puits, quand une solive précipitée d'environ huit mètres de hauteur, tombe par une de ses extrémités sur le jarret gauche fortement tendu, immédiatement au-dessus du condyle interne du fémur, et fait transversalement sur ce point, une plaie qui comprend dans son épaisseur les muscles droit interne, couturier, demi-tendineux, demi-membraneux, les vaisseaux et les nerfs poplités.

Le malade, que cet accident ne décourage pas, ar-

(1) M. *Cayrel fils*, Rapporteur.

rête instantanément l'hémorragie en fléchissant fortement la jambe et en s'asseyant ainsi au fond du puits, de manière à avoir de l'eau jusque sous les aisselles. Retiré seulement au bout de trois quarts d'heure de cette situation, rendu à sa chaleur naturelle, l'hémorragie se déclara de nouveau avec violence et aurait rapidement produit la mort, si un Médecin vétérinaire n'eût procédé à la ligature du vaisseau artériel.

Le malade fut confié alors aux soins d'un Officier de santé. Mais les accidents prenant un degré d'accroissement considérable, il appela M. *Pichausel* vingt jours après son fatal événement. Il était alors dans l'état suivant : cephalalgie intense, face animée, langue rouge et sèche, abdomen douloureux et tendu, pouls dur, accéléré; soif vive; déjections alvines et urines rares; le pied et la jambe gauche sphacélés. La ligne de démarcation entre les tissus vivants et les tissus morts était parfaitement établie en devant à la hauteur du ligament inférieur sur la rotule, d'où on la voyait se diriger obliquement en dedans et se perdre dans la lèvre inférieure de la plaie du jarret qui était aussi sphacélée; en dehors et en arrière, cette ligne s'étendait jusqu'au dessus de l'échancruré des condyles du fémur ; l'interne étant contus et dénudé au point d'insertion du muscle jumeau. La cuisse, rouge, douloureuse et tendue, laissait échapper une grande quantité de pus, qui, des interstices de ses muscles, coulait abondamment et avec facilité, à la surface de la plaie du jarret.

Un désordre aussi considérable ne laissait aucun doute sur la nécessité de faire l'amputation du membre, et M. *Pichausel* ayant à choisir entre la désarticulation

tibio-fémorale et la section circulaire de la cuisse, donna la préférence à la première sur la seconde et la pratiqua en présence de plusieurs de ses confrères, suivant le procédé indiqué par *Hoin* et par *Brasdor*, en laissant toutefois à la partie antérieure la rotule, malgré la recommandation contraire de *J.-L. Petit*. Cet os, en effet, n'offrit aucun obstacle aux pansements consécutifs. Il remonta au-dessus des condyles, entraîné par les contractions des muscles extenseurs; et, fixe, immobile, il servit en quelque sorte de point d'appui à ces muscles, pour rendre la progression plus facile.

Durant les premiers jours, *Jonquières* éprouva une amélioration sensible. Mais, placé sur un grabat, au pied d'un coteau froid et humide, il ne tarda pas à en ressentir les mauvais effets. A la levée du premier appareil, les lambeaux adhéraient médiocrement au cartilage synovial; la plaie du jarret n'était pas encore détergée : bientôt le pus perdit ses bonnes qualités; il devint plus abondant; le dégoût, la fièvre, des inquiétudes vagues se déclarèrent, et pour en conjurer les suites, le malade fut transporté à l'hôpital de Clairac, sous les yeux de l'opérateur.

Mais, malgré les soins les plus assidus, aucun changement favorable ne s'établit. Pendant la nuit les accidents éprouvaient une exacerbation remarquable; l'aspect de la plaie, les qualités du pus avaient une physionomie particulière qui éveillèrent l'attention du praticien et lui firent soupçonner l'existence d'une affection syphilitique. Malgré les dénégations du malade, les préparations mercurielles et les boissons sudorifiques furent administrées, et dès lors le pus fourni par les plaies et celui qui provenait de l'in-

térieur de la cuisse, acquirent une consistance et une couleur satisfaisantes. La fièvre et les douleurs diminuèrent graduellement d'intensité et disparurent enfin entièrement. La plaie du moignon se consolida en devant et postérieurement, la couche des substances compactes laissée à découvert par la chute du cartilage synovial s'étant nécrosée, se détacha par exfoliation, laissant à sa chute des bourgeons charnus bien développés et qui formèrent la base d'une bonne cicatrice. Deux mois et demi après l'opération, le malade était complètement guéri et jouissait d'une santé meilleure qu'avant son accident.

8.° M.lle P.... d'un tempérament lymphatico-nerveux, a eu une enfance orageuse. Les premières années de sa vie furent signalées par des inappétences fréquentes accompagnées d'engorgements gauglionnaires sur diverses parties du corps, mais surtout dans la cavité abdominale. Les soins les plus assidus, les médications les plus convenablement appropriées à son état, corrigèrent peu à peu cette fâcheuse disposition, et la constitution générale put acquérir alors un développement marqué.

La puberté cependant s'opéra avec difficulté à quinze ans révolus. Les évacuations sanguines étaient irrégulières et peu abondantes. Alors la santé de M.lle P.... s'altéra de nouveau, et malgré les traitements variés auxquels elle fut soumise pendant plusieurs mois, les accidents devenaient de plus en plus alarmants. M. *Latour* fut alors consulté et la malade lui présenta l'état suivant :

Absence totale du flux périodique depuis plusieurs mois; flueurs blanches assez abondantes; appétit nul;

peau sèche et profondément décolorée; abdomen douloureux sans être tendu; douleur vive et permanente à la région lombaire; pouls febrile; lassitude aux jambes légèrement œdématiées le soir; constipation; à la moindre fatigue, mouvements désordonnés du cœur et pulsations violentes dans le tronc céliaque. Du reste, état normal des organes abdominaux sous le rapport de leurs tissus.

L'ensemble de tous ces symptômes ne laissait aucun doute sur le vrai caractère de la maladie, et notre confrère reconnut aisément une chlorose intense, placée sous l'influence d'une menstruation incomplète et d'une susceptibilité nerveuse qui en était au moins une complication, si elle n'était pas produite par elle. En conséquence, une médication calmante, dépurative et ferrugineuse fut employée pendant plusieurs jours, mais presqu'inutilement. Les accidents semblaient éluder son action. On s'aperçut même que la douleur lombaire était plus profonde, l'œdématie des membres plus étendue, les urines plus rares et plus colorées, la fatigue plus grande, le sommeil plus difficile, et les fonctions digestives presque nulles. En vain les préparations diurétiques les plus énergiques, le nitre, la scille, la digitale, le proto-iodure de mercure, furent administrées. Les reins insensibles à leur action ne purent pas sortir de l'état d'inertie où ils étaient plongés, et bientôt vint se dessiner avec tous les accidents qui l'accompagnent une hydropisie abdominale. Cette complication augmentait d'une manière déplorable les dangers de la maladie et compromettait l'existence par un développement rapide et inattendu. M. *Latour* réclama alors l'assistance de ses collègues, et il fut résolu, d'un

commun accord, d'avoir d'abord recours à l'opération de la paracenthèse comme moyen préliminaire et indispensable à toute autre espèce de traitement. Cette opération devait être faite le lendemain. La malade avait contre elle une répugnance bien prononcée. Le soir, quand notre confrère vint lui faire visite, il la trouva dans un état d'inquiétude et d'agitation extrêmes. Ses craintes, ses frayeurs lui faisaient redouter la mort à chaque instant, et elle réclamait à grands cris une potion calmante. Avec elle la nuit fut bonne; pendant trois heures Mlle P.... dormit d'un bon sommeil, et quand ses Médecins présents pour la ponction abdominale la virent dans cet état, qu'ils eurent remarqué surtout une plus grande quantité d'urine et moins de tension dans les parois de l'abdomen, ils se contentèrent de continuer l'emploi des hypnotiques légers et quelques aliments ardemment désirés. Cette médication combinée avec des laxatifs doux procura, dans l'état de la malade, une modification inespérée. Au bout de quinze jours l'eau contenue dans la poche péritonéale avait disparu; le flux périodique ne tarda pas à se rétablir, et chaque jour apportant son contingent d'amélioration, la peau reprit sa couleur naturelle, les fonctions assimilatrices leur intégrité et la santé sa fraîcheur et son éclat. Depuis cette époque Mlle P.... est devenue mère plusieurs fois : plusieurs fois elle a allaité ses enfants, sans avoir éprouvé aucun dérangement essentiel pendant ces importantes et pénibles fonctions.

9.° Dans le cas d'anévrisme faux consécutif de l'artère brachiale par suite de sa lésion dans l'opéra-

tion de la saignée, lorsqu'un plus long retard pourrait compromettre la vie de l'individu, quel est le mode de traitement que doit adopter le praticien? Faut-il se contenter de porter une ligature sur le tronc principal, au-dessus de la division primitive, imiter ainsi la conduite d'*Anel* dans une circonstance analogue? Faut-il, suivant le procédé anciennement usité, ouvrir la poche anévrismale, et après l'avoir nettoyée des caillots sanguins qu'elle renferme, faire une ligature au-dessus et au-dessous de la lésion artérielle? C'est une question pratique qu'il est peut-être impossible de résoudre en ce moment, en posant à ce sujet des règles d'une invariable conduite. Si quelques observations recueillies de bonne foi au lit des malades, prouvent en effet qu'une seule ligature est suffisante dans quelques cas, des faits également incontestables démontrent le contraire et la nécessité où s'est alors trouvé le praticien de recourir à une ligature inférieure, pour suspendre ces hémorragies successives qui auraient fini par entraîner la perte du malade. Peut-être même ne pourra-t-on jamais poser un principe invariable à cet égard, car ici, comme dans une foule d'autres opérations, des circonstances fortuites, des dispositions imprévues peuvent en détourner l'application. En attendant, la science doit accueillir avec intérêt les faits destinés à éclairer le problème, et c'est dans cette intention que M. *Dieulafoy* nous a communiqué les observations suivantes.

La première est relative à *Jeanne-Marie Tridant*, âgée de 25 ans, laquelle, plusieurs jours après une saignée qu'on eut de la peine à arrêter, vit se développer sur le lieu même une petite tumeur, de la gros-

seur d'une noisette et agitée par des pulsations isochrones à celles du pouls. Un Médecin appelé ayant détaché quelques caillots qui bouchaient la piqûre, il s'échappa continuellement des gouttes d'un sang artériel, et la tumeur augmentée sensiblement de volume, devint le siége d'une vive inflammation accompagnée de douleur. Bientôt une hémorragie considérable se déclara et revint par intervalles, malgré la compression directe et indirecte exercée tour-à-tour sur la brachiale. Dans cette situation, craignant de voir se renouveler la perte sanguine, *Marie* se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, et à son facies décoloré, à son pouls faible et petit, à une tumeur située au pli du bras, de la grosseur d'un œuf de poule, percée au centre d'une ouverture de quatre lignes, remplie de caillots et laissant échapper du sang vermeil et rutilant, il fut aisé de reconnaître la nature de la maladie et le seul traitement auquel on devait recourir.

M. *Dieulafoy* donna la préférence à la ligature isolée suivant la méthode d'*Anel*, en comprenant toutefois le sac anévrismal dans l'action d'un bandage compressif. Le soir de l'opération la chaleur et la circulation s'étaient rétablies dans le bras : la levée de l'appareil, nécessitée le cinquième jour par la transsudation d'un liquide séro-purulent, au lieu de la réunion immédiate de la plaie, montra l'existence d'une inflammation qui se termina par une suppuration très-abondante de toute la gaîne des vaisseaux, depuis la tumeur anévrismale jusqu'au creux de l'aisselle. Un abcès formé postérieurement dans cette dernière partie, dans la tumeur anévrismale elle-même, qui fournit un peu de pus et des caillots abondants, contraria, en la pro-

longeant, la marche de la maladie. Mais, malgré ces accidents, aucune hémorragie ne survint, et la malade fortifiée par quelques toniques, quitta l'Hôpital, le trente-troisième jour de l'opération, dans un état de guérison parfaite.

La deuxième observation a pour sujet un jeune homme dont l'artère brachiale fut également piquée pendant la saignée. La tumeur survint au pli du bras avec les symptômes qui en indiquaient la nature. Le quatrième jour la ligature fut pratiquée suivant les mêmes principes. Mais ici aucune inflammation ne vint changer la marche ordinaire des incisions, et la guérison fut complète au bout de quelques jours.

10.° Vous avez écouté avec intérêt l'histoire d'une amputation de la jambe dans les condyles mêmes du tibia, que vous a communiquée M. *Dieulafoi;* opération nécessitée par l'état gangréneux du membre fracturé, et faite avec succès, quoique la gangrène ne fût pas encore bornée.

Le nommé *Jean Blanc*, âgé de trente ans, entrepreneur de bâtiments, étant monté, le 7 novembre 1839, sur un échafaudage, fut renversé et jeté en bas, par une portion de corniche qui se détacha du haut de l'édifice en construction (tribunal de Villefranche). Le Médecin appelé constata une fracture du tiers inférieur des deux os de la jambe.

Jean Blanc fut porté dans son lit; pour prévenir les accidents, il fut saigné et mis à la diète. Un simple bandage contentif fut appliqué, et des aspersions continues d'eau froide furent faites sur la jambe.

Malgré des soins assidus et bien dirigés, les acci-

dents inflammatoires se développèrent au point d'amener la gangrène. Le 19 novembre, douze jours après l'accident, je fus appelé auprès du malade.

Il était dans le délire depuis deux jours, le pied était froid et d'une couleur livide, l'épiderme enlevé laissait voir le derme couleur de lie de vin, les orteils étaient violets, la gangrène n'était pas bornée, et l'on voyait sur toute la jambe des phlyctènes gangréneuses, surtout autour de la plaie, résultat de la contusion. Il était facile de reconnaître la fracture, car l'adhésion entre les fragments n'était pas opérée.

Le pouls était faible et très-fréquent, les cavités pectorales et abdominales paraissaient être dans l'état normal. L'état du malade empirait, deux rehaussements étaient venus aggraver tous les symptômes.

Dans cette situation que les antiphlogistiques n'avaient pu prévenir et dont les antiseptiques n'avaient pas modéré le développement, quoique d'ailleurs la gangrène ne fût pas bornée, la seule ressource qui restât était l'amputation de la jambe, car il était trop évident que la nature ne pouvait pas faire les frais de la guérison. Tel fut également l'avis de plusieurs Médecins appelés en consultation, MM. *Calès*, *Vives père et fils*, et *Avignon*.

Aidé par ces Médecins, dit M. *Dieulafoy*, je pratiquai l'amputation dans les condyles mêmes du tibia, préférant amputer assez haut la jambe, que de couper la cuisse; car les chances de guérison sont plus grandes après une amputation de la jambe, qu'après celle de la cuisse. Je ne m'arrêtai pas non plus à de légères phlyctènes qui recouvraient la peau du moignon.

Après l'opération, qui ne présenta rien de particulier,

le malade fut commodément couché, la nuit fut bonne, le délire cessa, et le lendemain il ne resta plus rien des symptômes formidables dont nous avions été témoins la veille; tout avait cédé à l'amputation.

Mais l'atteinte portée à l'organisme avait été faite, toutes les fonctions avaient été troublées, la gangrène avait réagi sur tout l'individu; aussi la guérison de la plaie n'a pas été simple, elle s'est fait longtemps attendre, et la convalescence du malade a été traversée par plusieurs accidents qui ont été heureusement surmontés par nos confrères MM. *Vives*.

Aujourd'hui, soixante-dix jours après l'opération, le malade est entièrement guéri, il a repris de l'embonpoint, et une guérison presque inespérée est venue couronner l'opération.

11.° M. *Dieulafoy* vous a encore communiqué l'histoire d'une opération grave, mais dont les suites ont été cependant heureuses. Il s'agit d'un cancer du rectum, que M.me *A*....., âgée de quarante-cinq ans, portait depuis longtemps. Un examen attentif au moyen du doigt indicateur introduit dans l'anus, ne laissa aucun doute sur son existence, et la tumeur s'élevait jusqu'à cinq pouces de hauteur dans la cavité de l'intestin, dont elle occupait toute la moitié postérieure. Le seul moyen thérapeutique consistait dans l'ablation. Elle fut faite de la manière suivante : Une incision demi-circulaire détacha la moitié postérieure du rectum des graisses qui l'environnent. Deux incisions verticales séparèrent la portion malade d'avec la partie antérieure qui était saine. Ainsi isolée, elle fut saisie par des pinces érignes, fortement abaissée et amenée au-

dehors. Cette partie de l'opération fut laborieuse : il fallut enlever, à l'aide de plusieurs coups de bistouri, une autre tumeur cancéreuse, développée dans les graisses adhérentes à la paroi postérieure de l'intestin.

Un tamponnage fait avec soin et maintenu par un bandage en double T remplit cette énorme plaie et prévint une hémorragie abondante. Des mèches de charpie dont le volume fut successivement amoindri, des injections d'eau tiède composèrent les pansements, et tel fut le succès de cette médication, que le quinzième jour la plaie était presqu'entièrement cicatrisée, l'anus revenu à sa grandeur naturelle, et la faculté de conserver les matières fécales parfaitement intacte.

Cependant, au moment de retourner dans ses foyers, Mme *A*.... crut remarquer que les excréments, quoiqu'ayant le volume ordinaire à l'état de santé, offraient, comme la première fois, un aplatissement très-sensible à l'œil. Un nouvel examen en fit reconnaître la cause dans la présence d'une seconde tumeur développée dans les mêmes graisses placées derrière l'intestin de nouvelle formation, à l'endroit où une tumeur semblable avait été enlevée. Son extraction fut encore tentée : la malade en supporta les douleurs avec courage. Mais cette fois la guérison marcha avec franchise, et un mois après, Mme *A*... partit de Toulouse dans un état rassurant. L'appétit était revenu, les digestions étaient faciles, le sommeil bon ; les besoins d'excrétion fécale journaliers, et surtout leur satisfaction subordonnée à la volonté.

12.° Si le père de la médecine, dans son immortel traité *de Aëre, Locis et Aquis*, a le premier établi

l'influence de ces trois éléments sur la constitution de l'homme ; s'il a démontré que la plupart des maladies qui l'affligent tiennent à la nature du climat qu'il habite, de l'air qu'il y respire, aux qualités de la terre, à celles des aliments et des boissons dont il fait usage ; il reste également prouvé par une longue expérience que les contrées marécageuses, les effluves continuels qui s'élèvent du sol, surtout pendant les fortes chaleurs, y développent une espèce particulière de maladies qu'on a désignées sous le nom de fièvres intermittentes pernicieuses, susceptibles de prendre diverses formes sans changer de nature, et dont la marche prompte et rapide devient funeste, si, négligées ou méconnues dans le principe, les préparations du quinquina ne s'opposent pas à leur complet développement. Ce fait si généralement observé est une vérité acquise à la science, et les Médecins qui exercent l'art de guérir dans de semblables parages, portent toujours avec eux le véritable spécifique, afin de pouvoir saisir l'occasion propice à son administration salutaire.

Dans un rapport circonstancié d'une fièvre semblable qui sévit sur plusieurs individus qui s'étaient transportés dans un village du Roussillon placé au milieu de plusieurs étangs, et qui avaient encore accru la fâcheuse influence des miasmes infects, par des excès de table et de vin, M. *Faure* insiste principalement sur la nécessité de saisir ce moment favorable ; car plus tard le sulfate de quinine serait impuissant, et ne serait propre tout au plus qu'à rendre l'agonie plus longue. C'est à la négligence de son administration, peut-être même, comme il le dit, à l'ignorance et au

mauvais vouloir des personnes chargées de soigner deux malades, qu'il attribue leur mort ; car, malgré la présence de plusieurs symptômes d'irritation dont lui seul pouvait mesurer l'importance, il avait fortement insisté sur l'usage du fébrifuge, et celui-ci ne fut pas donné assez à temps pour enrayer l'accès dont le développement fut rapidement mortel.

M. *Faure* fut plus heureux dans un grand nombre d'autres cas analogues. Quelle que fût l'apparence du symptôme fébrile ; que son siége fût sur l'estomac, sur les organes biliaires, sur les poumons, etc., l'auteur n'en faisait jamais l'objet essentiel de son examen, le but principal de sa thérapeutique. Comme tous les praticiens habiles, et qui savent remonter à la cause ou à la nature essentielle du mal, il ne voyait dans ces accidents divers qu'une congestion passagère, qu'un des signes pernicieux sous lesquels l'accès de fièvre essayait de se cacher, et tous ses efforts tendaient effectivement à en empêcher le retour. C'est au moyen du sulfate de quinine qu'il réussissait constamment, sans cependant négliger les médications locales qu'exigeaient les circonstances et la nature du tempérament des malades soumis à son observation.

13.° M. *Faure* vous a encore adressé deux observations de fracture de la jambe sans complication, l'une chez un vieillard, l'autre sur un enfant de dix années. Dans l'une et dans l'autre, l'appareil de M. *Seutin* fut appliqué, et la guérison s'opéra avec cette facilité et ce bonheur qui accompagnent l'usage de cette ingénieuse invention. Le vieillard surtout sur lequel la méthode ancienne avait été d'abord employée, n'en put supporter l'appli-

cation, et tous les accidents douloureux disparurent aussitôt qu'on en eut débarrassé le membre. Notre confrère fait suivre ces deux observations de quelques remarques sur les appareils inamovibles des fractures, et donne la préférence à celui qui nous vient de Bruxelles. Nous partageons sous ce rapport toutes ses pensées. Nous croyons, comme lui, que les fractures simples comme les fractures compliquées, peuvent être traitées avec la même sécurité par la méthode nouvelle, et qu'elle a reçu dans ces derniers temps d'heureux perfectionnements que M. *Seutin* a lui-même reconnus, soit par la simplicité des pièces qui la composent, soit par l'addition du plâtre de Paris, à la substance amidonnée, primitivement employée seule. Le procédé ainsi usité dans la science se nomme *gypso-amylacé.*

14.° C'est également en ayant recours à cette précieuse méthode, que M. *Roque-d'Orbcastel,* fils d'un de nos honorables collègues, a obtenu les plus grands succès dans le traitement d'une double fracture du fémur, produite chez un vieillard de soixante-quatorze ans, par la pression d'une roue de charrette pesamment chargée (1). L'appareil ne fut appliqué que le dixième jour, car ce temps avait été nécessaire pour remédier au mouvement congestionnel déterminé par un accident aussi grave. Dès le quatrième jour, la dessiccation eut lieu, et le malade put se lever appuyé sur deux béquilles, sans cependant poser le pied sur le sol. Jus-

---

(1) M. *Popis*, Rapporteur.

qu'au soixante-troisième jour où le bandage fut levé, *Poyan* fit constamment le même exercice trois ou quatre fois dans la journée, et néanmoins le cal avait acquis alors une sorte de résistance considérable, et le fémur parfaitement consolidé n'avait éprouvé qu'un raccourcissement de trois millimètres. Dans les réflexions que lui suggère cette observation intéressante, M. *Roque fils* cherche à démontrer les avantages qui résultent, surtout chez un vieillard auquel un repos trop prolongé est si funeste, de cette modification importante dans l'application des appareils inamovibles pour le traitement des fractures. Nous partageons à cet égard toute sa confiance, et nous sommes convaincus que si tous les praticiens n'ont pas encore adopté la méthode de M. *Seutin*, modifiée par M. *Laffargue*, cela tient seulement à la puissance de l'habitude et aux difficultés qu'éprouvent généralement les hommes supérieurs à abandonner des usages reçus et des pratiques avouées.

La deuxième observation, communiquée par M. *Roque*, sans être aussi importante que la première, mérite cependant de fixer l'attention du Médecin. Elle est également relative à une fracture du fémur dont le col est ici le siége. Le sujet est aussi un vieillard, mais de la classe de ceux que signale une indomptable indocilité. *Douget*, en effet, malgré tous les conseils, ne put conserver que pendant dix-huit jours l'attitude immobile qu'on l'avait obligé de garder en plaçant le membre sur un double plan incliné. Il se leva de son lit et fit même quelques tours de promenade dans sa chambre avec le secours de deux béquilles. Il guérit très-bien néanmoins : le raccourcis-

sement du fémur est peu considérable et la claudication peu prononcée.

En présence de ce fait, qui n'est pas unique dans la science et où la nature seule semble avoir fait tous les frais de la guérison, M. *Roque* se demande avec raison quel eût été le résultat de tout autre traitement, sans chercher à savoir si la consolidation a été osseuse ou ligamenteuse, et si par tout autre appareil la cure aurait été plus complète. Le grand inconvénient qu'il reproche à toutes les méthodes d'extension, c'est le long repos que chacune réclame pour éviter un raccourcissement inévitable ; repos funeste aux vieillards, qui la plupart du temps succombent après la consolidation du cal, à des excoriations gangréneuses ou à des phlegmasies hypostatiques. L'appareil en fil de fer de M. *Mayor,* modifié par M. *Bonnet,* de Lyon, en réunissant l'immobilité du membre fracturé à la possibilité de la déambulation, pourrait-il mieux convenir dans cette circonstance ?

15.° En vous adressant des *Considérations générales sur les anomalies des végétaux*, M. *Moquin-Tandon* ne vous a communiqué en quelque sorte que l'introduction d'un traité de Tératologie végétale auquel il consacre les loisirs que lui laissent ses fonctions de professeur d'histoire naturelle à la faculté des sciences (1). Mais dans ce chapitre brillent une foule d'aperçus ingénieux autant qu'ils sont vrais et qui font désirer ardemment la publication entière de l'ouvrage. Retracer les anomalies végétales, les coordonner en

(1) MM. *Dassier, Mondouïs, Couseran*, Rapporteurs.

quelque sorte, les forcer à se soumettre à des lois jusqu'à présent inconnues; établir avec soin une démarcation infranchissable entre ces anomalies et les maladies de la plante, c'était sans doute un travail important; c'était appliquer aux végétaux ce que M. *Geoffroy Saint-Hilaire* a fait pour les animaux avec tant de bonheur; et s'il fallait juger de l'ensemble du travail par les quelques lignes que l'auteur nous en a communiquées, on pourrait dire que M. *Moquin-Tandon* sera aussi heureux que l'illustre naturaliste dont il a suivi les inspirations. Pour juger sa manière, essayons de transcrire quelques paragraphes d'un ouvrage qui échappe à une analyse raisonnée.

« Pendant longtemps, dit l'auteur, on a négligé l'étude des anomalies. On affectait pour elles un superbe dédain, et les botanistes, même les plus célèbres, regardaient les monstres végétaux comme des êtres qui dégradaient à la fois la nature et la science. Par suite de ce dédain, on ne s'occupait guère à recueillir les faits de monstruosité. Le petit nombre de ceux qui étaient rapportés dans les ouvrages, représentaient des phénomènes isolés, observés sans but, recueillis sans liaison, dont on aurait bien difficilement apprécié la valeur scientifique.

» Il est des vérités de fait qui, séparées, offrent vivement à l'esprit leur mutuelle dépendance. Il semble, comme le dit *Fontenelle*, qu'après avoir été détachées par une espèce de violence, elles cherchent à se réunir en un corps, dont elles étaient les membres épars.

» Il est au contraire d'autres vérités qui, au premier abord, présentent des affinités si obscures ou

des dissemblances si notables, que l'intelligence est tentée de repousser leur association. Pour les rapprocher les unes des autres, pour les unir, il faut des travaux, et l'influence de quelques hommes de génie et surtout l'action du temps, si progressive, si impartiale et si certaine !

» Les faits de monstruosité sont au nombre de ces dernières vérités. Ce n'est guère que depuis le commencement de ce siècle, que ces faits ont été recueillis avec avidité et rapprochés avec discernement. Il s'est rencontré quelques esprits supérieurs qui ont frayé la route à parcourir. Les physiologistes habiles ont marché sur leurs traces, et quelques années ont suffi pour donner du prix à leurs travaux. On s'est ainsi graduellement élevé jusqu'à ces méditations d'ensemble qui planent sur les observations de détail, comme les opérations de l'esprit sur l'exercice des organes. Dès lors l'étude s'est tournée avec empressement vers la monstruosité : on a recherché les sources de ce nouvel état, les dispositions qui le favorisent et les obstacles qui l'arrêtent. Si l'on n'est pas toujours arrivé à des résultats bien satisfaisants, on a du moins recueilli beaucoup de faits et déduit certaines théories qui ont agrandi singulièrement le domaine de la botanique. On a cessé d'appeler contre nature, ce qui n'était que contre l'habitude. On a reconnu les immenses avantages de l'ordre monstrueux, pour la connaissance approfondie de l'ordre habituel. On a senti combien la Tératologie était utile, non-seulement pour bien déterminer les lois de l'organisme, mais encore pour mieux apprécier les phénomènes de la vie, et pour perfectionner les classifications. »

16.° Pour que l'accouchement s'opère suivant les lois naturelles, deux conditions sont indispensables. Il faut d'une part que les contractions de la matrice se fassent suivant l'axe de cet organe, et de l'autre que le col qui le termine à son extrémité inférieure soit assez souple pour s'effacer graduellement, et permettre, par l'agrandissement de son ouverture, la sortie du produit de la conception. Lorsque la première de ces deux circonstances existe seule, la parturition peut jusqu'à un certain point avoir lieu sans aucun secours : mais alors elle est toujours plus longue, plus difficile, plus dangereuse pour la mère, car les puissances expultrices agissent dans une direction oblique, entr'ouvrent le col avec plus de lenteur, et par une véritable décomposition des forces, finissent par entraîner le corps lui-même de la matrice dans l'excavation du bassin.

Dans la seconde circonstance, les chances sont moins avantageuses. La rigidité, les callosités du col utérin sont quelquefois si considérables, que tous les efforts de la nature ne suffisent pas pour en produire la dilatation. La matrice s'épuiserait en contractions inutiles avant de surmonter cette résistance, et l'enfant fortement serré contre ses parois finirait par les rompre, si par des secours méthodiques employés à propos, l'accoucheur ne pouvait pas prévenir ce fâcheux accident. Le Docteur *Symson*, dans les Essais d'Edimbourg, *Lambron*, Chirurgien d'Orléans, rapportent des faits semblables, et tous les deux ne sont parvenus à sauver la mère que par la section du col de l'utérus.

C'est à cette opération qu'a eu également recours

M. *Dastas*, Officier de santé dans la commune de Lussan, pour une circonstance semblable (1). Non-seulement la matrice était située obliquement, mais encore son col offrait une dureté cartilagineuse et reposait derrière la cavité cotyloïde gauche avec tant de force qu'on pouvait croire qu'il y avait contracté des adhérences, par suite d'un dépôt que cette femme avait eu dans cette partie plusieurs années auparavant. Elle souffrait déjà depuis six jours. La matrice fortement contractée sur elle-même, occupait l'excavation du bassin, et le doigt, introduit dans le vagin, en reconnaissait facilement la présence.

Dans cette situation, et ne pouvant pas croire que le fœtus eût résisté à des contractions si prolongées, M. *Dastas* ne songea qu'à sauver la mère, en facilitant le travail de la parturition. Le section du col lui parut la seule ressource, et si, avant de la pratiquer, il employa les bains, les fomentations, les injections émollientes, c'était moins dans l'espoir d'en retirer quelques avantages, que pour remplir les indications que l'on se propose toujours en pareil cas. L'opération fut donc faite au moyen d'une paire de ciseaux courbes, à pointe mousse, dirigés par l'indicateur droit, introduit préliminairement dans le vagin. Deux incisions, de l'étendue de trois centimètres, l'une à droite, l'autre en avant, furent ainsi successivement pratiquées sur le col, sans que la malade témoignât la plus légère souffrance; et tel fut le succès, que quelque temps après, l'accouchement se termina de lui-même par les seules contractions utérines.

---

(1) MM. *Cayrel fils*, *Duclos*, *Popis*, Rapporteurs.

Si les circonstances dans lesquelles s'est trouvé M. *Dastas* étaient réellement aussi graves qu'il nous les a tracées; si, d'après l'examen attentif des phénomènes locaux et généraux, il a acquis la certitude que la parturition était impossible sans les secours de l'art; si la dureté cartilagineuse du col utérin était le véritable obstacle, et si l'obliquité de la matrice n'était ici qu'une circonstance accessoire pour s'opposer à la sortie de l'enfant; si, enfin, il a cru trouver dans la double section, la seule ressource pour sauver les jours de la mère et faire ici l'application du précepte de *Celse : Melius anceps quàm nullum*, nous ne saurions qu'approuver la conduite du Chirurgien de Lussan. Comme lui nous aurions adopté ce moyen extrême, et tout fait présumer que s'il avait été plus tôt appelé auprès de cette femme, il aurait eu la double satisfaction de sauver la mère et l'enfant. Cependant, dans la pratique de l'opération, nous ne nous serions pas servis des ciseaux. Leur maniement nous semble moins facile, moins commode, et nous donnerions la préférence à un bistouri courbe et boutonné.

Quelqu'encourageant que soit le succès obtenu, on ne peut pas néanmoins se dissimuler la gravité de cette opération. La section du col utérin est loin d'être toujours aussi simple, et nous n'oublierons jamais qu'étant au début de notre carrière, nous la vîmes pratiquer à un accoucheur fort habile, dans une condition pareille. Le lendemain la femme avait succombé, et l'ouverture du cadavre laissa voir les traces d'une péritonite puerpérale, dans une collection énorme de sérosité purulente dont l'abdomen était rempli.

17.° Vous devez encore à M. *Dastas* une observation d'hépatite aiguë, compliquée d'affection du cœur et traitée inutilement d'abord par les antiphlogistiques. La maladie ne céda qu'à des applications réitérées de sangsues à l'anus, à l'usage des frictions mercurielles sur l'hypocondre droit, et aux préparations de digitale et d'acétate de potasse.

Ce Chirurgien vous a également adressé un mémoire sur la grossesse et les accouchements. Des considérations philosophiques sur la femme, une description anatomique de l'appareil génital, l'histoire abrégée de la grossesse et de l'accouchement, tout ce qu'on trouve si souvent décrit dans les ouvrages spéciaux sur cette matière, composent ce travail, qui n'offre, sous le rapport d'idées nouvelles, aucune espèce d'intérêt.

Il en est de même de quelques observations qu'il vous a adressées, de douleurs rhumatismales traitées avec succès par la méthode endermique, en appliquant sur la plaie produite par l'action d'un vésicatoire, plusieurs grains d'acétate de morphine. Quant au premier fait raconté avec tant de détails, il est impossible de ne pas y reconnaître tous les caractères d'une fièvre typhoïde dont une déplorable polypharmacie, si vivement réclamée dans les campagnes, a précipité le développement. L'auteur appelé à son tour suspendit le traitement incendiaire jusqu'alors employé et recourut avec raison à la saignée épigastrique et aux révulsifs puissants, continuant cependant à tort la teinture éthérée de castoreum, la digitale et le camphre. Ici, M. *Dastas*, trop prévenu sans doute, fait jouer un rôle trop grand

à l'acétate de morphine, qui, mis en usage sur la plaie des jambes, à la dose d'un grain combiné avec soixante grains de sulfate de quinine, calma tout à coup les accidents du délire et prépara dès-lors la convalescence. Mais l'auteur oublie les antécédents favorables qui s'étaient déjà manifestés et l'époque du troisième septenaire à laquelle la maladie était parvenue et qui dans un si grand nombre de circonstances en détermine seule une heureuse et franche solution.

18.° Dans le compte rendu de vos travaux pour l'année 1838, vous avez signalé, en parlant d'une observation d'opération de bec de lièvre pratiquée par M. *Séré,* sur un enfant de huit jours, un cas semblable, recueilli dans la pratique de notre confrère M. *Fourquet,* sur une enfant âgée seulement de 24 jours. Dans l'une et dans l'autre circonstance la suture mise en usage a été celle connue sous le nom d'enchevillée ou emplumée, au lieu de la suture entortillée ordinairement employée dans le traitement de cette difformité chez l'adulte. Une modification importante avait été néanmoins apportée dans le pansement de cette dernière, car au lieu de mettre en usage les bandes dont l'étroitesse du bord alvéolaire supérieur et les mouvements continuels du jeune malade, dérangent sans cesse l'action contentive, M. *Fourquet* se servit avec plus de succès de bandelettes agglutinatives croisées sur la plaie de la lèvre. Voici du reste l'état des parties au moment où notre confrère se décida à pratiquer cette opération qui, vu l'impossibilité de l'allaitement naturel et artificiel, menaçait l'enfant d'une mort prochaine.

1.° Division de la lèvre supérieure étendue de l'aile droite du nez, au coté droit du milieu du bord libre de cette lèvre; 2.° écartement de la portion horizontale des os maxillaires et palatins, de 14 millimètres environ en arrière et diminuant graduellement du coté du bord alvéolaire où il n'est plus que de 5 millim.; 3.° plancher de la fosse nasale droite manquant entièrement; seulement en avant, au point correspondant à l'arcade alvéolaire, il existe une espèce de *pont* membraneux, d'apparence fibreuse, présentant 7 millimètres environ d'avant en arrière et à peu près 5 millimètres d'un coté à l'autre; 4.° plancher de la fosse nasale gauche dans l'état normal, cependant la cloison est déjetée de ce côté; 5.° voile du palais complètement divisé, près de la partie moyenne, un peu plus à gauche, de manière que le bord de la division qui correspond du côté droit, offre sur la partie libre un tubercule qui correspond à la luette; l'étendue de l'écartement de la division du voile du palais est d'environ 14 millim.; 6.° nez épaté, déjeté à gauche; narine droite plus évasée; 7.° frein de la lèvre supérieure bien marqué; 8.° écartement du bord alvéolaire à l'extérieur d'environ 9 millim., la portion de ce bord appartenant au maxillaire gauche, étant plus saillante que le reste de son étendue; 9.° l'espace qui sépare les bords du bec de lièvre a 16 millim., lorsque les muscles sont dans l'inaction.

L'opération fut pratiquée suivant les règles connues, et les lèvres des plaies, comme il a été dit, réunies au moyen de la suture enchevillée, et maintenues, ainsi que les autres pièces d'appareil, par des bandelettes agglutinatives. L'enfant s'endormit quelque temps après,

et le premier pansement fut fait le quatrième jour. Pendant cet intervalle, on donne un peu de lait dont la déglutition se fait assez bien au moyen d'une fiole garnie d'une éponge qu'on enfonce assez avant dans la bouche. Les bandelettes agglutinatives seules garantissent la cicatrice qui est déjà opérée, contre l'action contractile des muscles pendant les pleurs de la jeune fille. L'allaitement artificiel fut continué, car l'allaitement naturel avait été impossible par le refus de prendre le mamelon d'une nourrice, et pendant six mois ses organes avaient acquis un développement proportionné. Mais à cette époque l'enfant tomba malade et mourut des suites d'une inflammation aiguë des intestins.

L'autopsie cadavérique des parties opérées démontra les faits suivants :

La lèvre complètement cicatrisée et parfaitement réunie dans toute sa hauteur et dans toute son épaisseur; la muqueuse labiale est bien régulière; l'échancrure formée par le bord alvéolaire est sensiblement resserrée; la bride mucoso-fibreuse, placée derrière cette échancrure, offre une étendue de 2 centimètres d'avant en arrière, 14 millimètres de plus qu'à la naissance; le nez devenant moins difforme et sa déviation moins évidente, à mesure que les os maxillaires se rapprochent; les alvéoles des dents incisives étaient saillantes et annonçaient un prochain développement de ces organes; le voile du palais était toujours divisé et rétracté vers le bord adhérent.

19.° M. *Fourquet* vous a encore communiqué une observation d'application du forceps, le corps de l'enfant

ayant franchi la vulve et la tête se trouvant retenue dans le bassin : question difficile, pour la solution de laquelle vous avez fait en 1833, aux Médecins accoucheurs, un appel qui ne remplit point vos espérances et qui n'ayant fourni que quatre mémoires insuffisants ou imparfaits, ne vous permit pas de donner le prix du concours. Malgré les progrès de la science, les praticiens ne sont pas même d'accord aujourd'hui sur la conduite que l'on doit suivre. Tandis que les uns n'hésitent pas à recourir au forceps pour éviter les tiraillements exercés sur la colonne vertébrale de l'enfant et sa détroncation, d'autres, à la vérité moins nombreux, défendent expressément d'y recourir comme à une opération impossible et capable d'être constamment suppléée par l'usage des mains. Notre confrère est loin de partager cette dernière opinion. Son expérience personnelle lui a appris combien il serait dangereux d'en suivre toujours les exigences, et à quels périls on condamnerait une femme dont la délivrance, dans certains cas, serait évidemment impossible.

Ici M. *Fourquet* énumère succinctement les circonstances où l'application du forceps mérite d'être préférée. Elles sont relatives à la mère ou à l'enfant, quelquefois à tous les deux ensemble, et consistent toujours dans un défaut d'équilibre entre la cavité qui doit livrer passage et la tête du fœtus qui est destinée à la franchir. Notre confrère ne se dissimule pas, il est vrai, les difficultés de cette opération. L'application du forceps, même quand la tête vient la première, ne se fait pas toujours sans obstacles. Alors néanmoins rien ne s'oppose à la pénétration des branches. Le conduit vaginal est libre, et les mains peuvent aisément en

parcourir la circonférence. Lorsque le tronc est déjà sorti, au contraire, le jeu de l'instrument est plus gêné, le placement de ses cuillers moins disponible, et malgré son habileté et son adresse, l'accoucheur est quelquefois exposé à produire des lésions qui compromettent la vie de la femme. Tel fut le cas de celle dont M. *Fourquet* vous a raconté l'histoire. Une métrite se développa bientôt après cette parturition, intense, vive et accompagnée de douleurs très-aiguës dans les articulations des os du bassin, et surtout à la symphise du pubis, dont le moindre contact exaspérait la souffrance. Elles devinrent si fortes, que la malade ne put se mouvoir dans son lit pendant quinze jours. Les lochies étaient nulles, le ventre ballonné et douloureux; la matrice resta longtemps volumineuse et irritable. Cependant une médication énergique et rationnelle, des soins continus parvinrent à calmer les accidents, à en diminuer la violence et le danger, et, malgré la longueur de la convalescence, à déterminer un rétablissement complet.

Dans ce fait remarquable, dont la pratique de notre confrère offre encore deux autres exemples, la tête de l'enfant était engagée dans le détroit supérieur du bassin, lorsque le forceps fut appliqué. Elle était retenue par le diamètre auriculaire et bi-pariétal, par ce dernier surtout. La cause principale de cet accident paraissait dépendre du rétrécissement supérieur dans le sens du diamètre sacro-pubien, qui, mesuré avec soin, ne donna que l'étendue de huit décimètres deux millimètres (trois pouces) seulement. Les désordres déterminés par la pression de la pince sur la tête de l'enfant, furent considérables. Elle semblait affaissée, ses

os chevauchaient librement : la simple pression des doigts réduisait de beaucoup la voûte crânienne. L'instrument avait été placé de manière que la branche à pivot appuyait sur les parties latérales droites de la tête, s'élevant au-dessus de la bosse pariétale correspondante; la branche à mortaise reposait sur les parties latérales gauches de la face au-devant de l'oreille. L'incision du cuir chevelu laissa voir une fracture en travers sur la bosse pariétale droite, laquelle intéressait toute l'étendue de l'os correspondant, en allant du bord supérieur au bord inférieur, et cette solution de continuité rendit moins difficile, ou pour mieux dire, possible l'entière extraction de l'enfant.

20.° La section des tendons est aujourd'hui une opération acquise à la science. La simplicité du manuel opératoire, le peu de douleurs et de dangers qui l'accompagnent, les grands avantages qui en résultent, en ont rapidement propagé l'exécution, et il est peu de pays où les praticiens n'ayent pas eu l'occasion de l'entreprendre pour la guérison de cette maladie qui, sous le nom de *pied-bot*, se montre avec une si grande fréquence. Déjà dans nos comptes rendus nous avons publié quelques faits heureux obtenus par l'un de nos collègues, et c'est pour en grossir le nombre que M. *Popis* vous a communiqué le suivant.

Zélie... âgée de cinq ans, portait dès sa plus tendre enfance une disposition au *pied-equin*. Les bandages, les ressorts, toute espèce de compression aidée encore de l'usage des eaux thermales, avaient été successivement mis en usage, mais toujours sans succès. Force fut de recourir à la *ténotomie* que notre collègue avait

déjà proposée depuis deux années, et que l'espoir de réussir par des moyens plus simples, avait constamment ajournée. Voici l'état des parties avant la section du tendon d'Achille. Articulation tibio-tarsienne plus allongée que dans l'état normal; une portion de la poulie astragalienne se trouve au-devant de la mortaise du tibia; calcanéum relevé au point que le talon sort du soulier; pied courbe sur sa face plantaire, appuyant contre le sol par les orteils seulement et faisant suite par son axe à l'axe de la jambe.

L'enfant couché à plat ventre sur une table garnie d'un oreiller, le pied porté dans la flexion pour tendre les muscles du mollet fortement rétractés, et faire saillir le tendon d'Achille, l'opérateur avec le pouce de la main gauche, entraîna la peau de dehors en dedans, de telle sorte que le point de cette membrane qui correspondait au côté externe du tendon, devint interne, et la perça avec une lancette. Aussitôt armé d'un bistouri très-étroit, il l'enfonça obliquement du haut en bas et de dedans en dehors, en côtoyant le bord interne du tendon; puis abandonnant la peau à elle-même, et soulevant le pouce gauche par un mouvement de bascule, il sectionna en un clin d'œil toute l'épaisseur du tendon qui cria sous le tranchant du bistouri. Deux ou trois gouttes de sang coulèrent de cette plaie, qui, bandée comme pour la saignée de la saphène, était cicatrisée le lendemain. Le succès le plus complet accompagna cette opération qui date déjà de dix-sept mois, et la jeune malade, placée désormais sur la plante de ses deux pieds, reprend insensiblement dans le membre affecté la force et la régularité d'action nécessaires pour une marche libre et assurée.

M. *Popis* vous a encore communiqué deux observations de guérison d'hydrocèle, l'une enkystée du cordon, l'autre vaginale, au moyen des injections d'iode. Cette préparation, employée avec tant de succès, et spécialement recommandée par M. *Velpeau*, lui paraît préférable à toutes les autres, et offre tous les avantages des injections vineuses, sans en avoir les inconvénients.

21.° Le rhumatisme articulaire, dit *Laënnec*, est, après la pneumonie, la maladie inflammatoire dans le traitement de laquelle le tartre stibié à haute dose a paru le plus efficace. La durée moyenne de cette affection si douloureuse, sous l'influence de ce remède, est de sept à huit jours, tandis qu'elle est d'un à deux mois sous l'influenee de la saignée ou de la méthode expectante. Cette médication, suivie avec succès par des praticiens recommandables, vient de réussir complètement entre les mains de notre collègue M. *Bessières*. Il l'a administrée chez deux individus de sexe différent, affectés de rhumatisme articulaire aigu et accompagné de souffrances intolérables. Les saignées générales, les boissons émollientes, le repos, la diète, les vésicants, les hypnotiques, avaient été inutilement employés, surtout chez la femme objet de la seconde observation. Les douleurs persévéraient avec la même violence. L'emploi de l'émétique à haute dose, 40 centigrammes dans une potion gommée, ne tarda pas à apporter un soulagement remarquable. Le troisième jour, le calme le plus parfait était rétabli et la convalescence fut prompte et entière. Ces deux faits, ajoutés à ceux que possède déjà la science, seront un puissant en-

couragement pour les praticiens dans l'administration d'un moyen héroïque contre une maladie devant laquelle l'art est le plus souvent obligé de confesser son impuissance, surtout si, comme le recommande M. *Bessières*, on fait précéder son usage d'évacuations sanguines générales.

22.° Dans les hydropisies partielles des extrémités pelviennes, lorsque les cellules du tissu sous-cutané sont tellement gonflées de lymphe que la peau luisante et amincie menace de se rompre, les praticiens ont souvent retiré de grands avantages des mouchetures du derme, avec la précaution de ne les faire d'abord ni trop nombreuses, ni trop profondes, pour ne pas développer sur les tissus affaiblis une inflammation rapidement gangréneuse. Ces évacuations locales, aidées par un traitement général approprié, ont, dans une foule de cas, précipité la guérison et rendu aux membres œdématiés leur force et leur forme naturelles. A l'appui de ces principes, notre collègue M. *Dupau* vous a communiqué deux observations détaillées constatant les bons effets de cette opération. Dans la première, les accidents avaient succédé à de vives palpitations de cœur, traitées à différentes reprises et avec succès, par la digitale, la tisane nitrée, etc. Dans l'autre, l'anasarque semblait avoir été produite par suite d'un voyage pénible que la malade fit de Vichy à Toulouse, et qui dura quatre jours. Elle s'était rendue à Vichy pour une hépatite chronique, contre laquelle on avait successivement épuisé les médications ordinaires et qui céda complètement à l'emploi de ces eaux conservatrices. Dans cet œdème que

le repos ne put point faire disparaître, des incisions légères du derme procurèrent un écoulement très-abondant de sérosité, et, comme dans le premier cas, la guérison, secondée par les amers et le nitrate de potasse, ne se fit pas longtemps attendre.

La boisson de ces eaux réussit également très-bien dans un cas de fièvre quarte dont un jeune homme de dix-sept ans était atteint depuis un an. Sous l'influence du traitement de *Desbois* de Rochefort, ses accès avaient disparu, mais pour se reproduire à un court intervalle, malgré les précautions les plus sévères du régime. L'émétique au moment de l'accès, comme moyen perturbateur, ne réussit pas mieux, et déjà la rate, considérablement engorgée, imprimait à la peau du corps une couleur ictérique, combattue inutilement par les sangsues, l'emplâtre de ciguë et de proto-chlorure de mercure et des purgatifs réitérés de ce dernier sel. Notre collègue conseilla alors au malade de se rendre à Vichy pour y boire les eaux toniques et résolutives. Deux mois s'écoulèrent, et à son retour le malade avait repris sa couleur normale, l'engorgement splénique n'existait plus, et les accès avaient tout-à-fait disparu.

M. *Dupau* a été moins heureux dans l'application dermoïde de la pommade fébrifuge du Docteur *Peysson,* laquelle consiste, comme celle d'*Authenrieth,* dans le mélange de l'émétique et l'axonge, avec cette différence que c'est comme corps susceptible d'être absorbé plutôt que comme substance capable de produire des pustules, qu'elle est ici administrée. Dans une foule de cas les fièvres tierces où cette pommade a été ainsi employée à l'hôpital de Toulouse, ses

effets ont été nuls. Les accès ont constamment éludé son action, et M. *Dupau*, pour en débarrasser les malades, a été obligé de recourir au sulfate de quinine. A quoi tient cette différence? M. *Peysson* réussit presque toujours, et M. *Dupau*, jamais.

23.° Empressons-nous d'enregistrer dans les annales de la science une observation remarquable de névralgie faciale, traitée avec succès par la section du nerf sous-orbitaire. Cette observation vous a été adressée par M. *Martin jeune*, de Lyon (1). Elle est relative à une dame âgée de soixante-deux ans, dont les chagrins les plus amers avaient singulièrement altéré la sensibilité, et qui, exposée pendant plusieurs heures à un courant d'air froid et humide, ressentit immédiatement à la joue droite une douleur vive, qui depuis cette époque se reproduisit, sans cause connue, à des intervalles irréguliers, mais principalement dans les grands froids ou les chaleurs excessives.

Négligée d'abord, à raison du peu de durée de son passage, cette douleur acquit peu à peu un plus grand développement et devint si intolérable, que la malade se décida enfin à réclamer quelques conseils. Mais ce fut inutilement. Les dégorgements sanguins, les révulsifs, les vésicatoires, les tempérants, les sudorifiques, etc., tout échoua devant une altération si ancienne et si profonde, et quand la malade se confia aux soins de M. *Martin*, elle offrait les caractères suivants :

Douleur fixe dans le centre de la joue droite, au

---

(1) MM. *Cayrel fils*, *Dupau*, *Bernard*, Rapporteurs.

milieu de la fosse canine, s'irriadiant à la commissure des lèvres, sur l'aile droite du nez, le long de la mâchoire correspondante, sur les paupières, l'œil, le sourcil et le front du même côté, mais sans jamais dépasser la ligne médiane de la tête ; paroxysmes plus aigus, provoqués souvent par les plus légers attouchements d'un des points de la face désignée, par l'action de la parole ou de la mastication, le sourire et les autres mouvements musculaires du visage ; sensations douloureuses extrêmement variées, tantôt semblables à celles d'un arrachement des parties, tantôt à une forte percussion, d'autres fois à une brûlure faite avec l'eau bouillante, enfin à l'impression produite par l'eau glacée qui tomberait d'une très-grande élévation ; changement et succession rapide de ces sensations, pendant lesquelles le pouls est dur, serré et rarement fébrile.

Comme le confrère qui l'avait précédé, M. *Martin* voulait également recourir aux médications ordinaires avant d'en venir à l'opération. Mais il en reconnut bientôt l'insuffisance, et la malade qui jusqu'alors en avait repoussé jusqu'à la pensée, se soumit enfin à la section du nerf sous-orbitaire.

Cette opération, pratiquée le 16 juillet 1812, fit instantanément éprouver une vive douleur ; et immédiatement après, un engourdissement dans la moitié droite de la lèvre supérieure et dans l'aile du nez, avec une sensation singulière dans la joue que la patiente crut s'enfler prodigieusement. Mais la souffrance qui existait avant la section nerveuse cessa incontinent, et fut remplacée dans la journée par la roideur de tout le visage.

La cessation subite des douleurs, le retour à un état normal, ne furent pas la conséquence immédiate de la section nerveuse. Pendant les quinze jours que la plaie a mis à se cicatriser, les crises de souffrance ont reparu par intervalles, et d'une manière plus vague et plus irrégulière. Elles avaient même le plus souvent perdu beaucoup de leur intensité primitive, et elles disparurent complètement aussitôt que la plaie fut entièrement cicatrisée; quoique cependant depuis l'opération, la malade n'eût fait usage d'aucune médication intérieure.

Depuis ce temps, ajoute M. *Martin*, j'ai revu fréquemment cette femme. Elle n'a ressenti dans la joue et la lèvre primitivement affectée, qu'un engourdissement prolongé jusqu'à la partie postérieure du cou, s'étant d'ailleurs maintes fois exposée au contact d'un air froid et humide pendant les hivers qui se sont écoulés depuis la section du nerf sous-orbitaire.

24.° Le fœtus n'arrive pas toujours au terme de sa vie utérine. Frappé par des circonstances dont il est souvent difficile d'apprécier la nature, il meurt, et devient alors un corps étranger dont la matrice parvient à se débarrasser après un temps plus ou moins considérable. Mais en naissant, ainsi privé de la vie, l'état de ses organes ne présente pas toujours les mêmes caractères. Quelquefois son corps est sain, ses organes parfaitement conservés. D'autres fois, au contraire, une altération profonde se dessine dans tous les tissus, et il naît avec tous les éléments d'une putréfaction véritable. Ce dernier phénomène a été attribué à plusieurs causes. Les uns ont regardé la putréfaction

comme le résultat du long séjour du fœtus dans la matrice après sa mort ; les autres l'ont considérée comme le produit des maladies qu'il aurait éprouvées dans le sein maternel et auxquelles il aurait succombé ; quelques-uns, enfin, n'admettent ici que l'application des lois générales qui régissent les corps, et ne voient dans la putréfaction des tissus que la formation de ces nouveaux produits qu'entraîne avec elle l'union cadavérique de principes dont la vie enchaînait la tendance, et qui après la mort se précipitent vers d'autres combinaisons.

Ces théories plus ou moins probables, et qui, pour résoudre la difficulté, ont peut-être besoin d'être présentées dans leur ensemble, ne sont pas celles qu'a adoptées M. *Molas* dans le travail qu'il vous a soumis (1). Fort d'une longue expérience, appuyé sur de nombreuses observations, il n'hésite pas à avancer que la putréfaction du fœtus dans le sein de sa mère, doit être exclusivement rapportée à l'influence d'une cause vénérienne à laquelle les parents ont été exposés, quelle que soit du reste l'époque où son action s'est manifestée ; et telle est à cet égard sa conviction, que toutes les fois qu'il est appelé dans une semblable circonstance et qu'il reconnaît les éléments de cette putréfaction sur les organes de l'enfant, son premier empressement est d'adresser les questions relatives aux effets du virus qu'il soupçonne, et de conseiller aussitôt une médication antisyphilitique. « Enfin, dit-il, quelquefois les parents assurent n'avoir jamais rien éprouvé de semblable : mais en

(1) MM. *Duclos*, *Perpère*, *Cayrel père*, Rapporteurs.

supposant que leur déclaration soit sincère, est-ce une raison pour les supposer très-sains ? Ne sait-on pas que la syphilis peut exister sans manifester sa présence par des signes extérieurs ou locaux ? Les exemples n'en sont pas rares, et je pourrais en citer plusieurs. »

Comme on le voit, il est difficile, dans un cas de naissance précoce d'enfant putréfié, d'échapper à la conviction intime de M. *Molas*. Les parents ont-ils eu une affection vénérienne, la chose est alors pour lui dans sa plus grande évidence. Cette maladie n'a-t-elle jamais existé au moins en apparence ; le père ni la mère n'ont-ils jamais aperçu ses signes extérieurs ; ce n'est pas un motif légitime de doute, car souvent à son insu le mal pénètre nos organes et ne se manifeste alors que pour porter dans la jeune organisation fœtale, les germes de mort et d'une rapide décomposition.

Sans nier l'influence du virus vénérien dans la détermination de la mort et de la putréfaction du fœtus, nous croyons cependant qu'il y a exagération dans la doctrine de M. *Molas*, et que l'adoption absolue du principe qu'il émet, porterait une rude atteinte au repos et à la tranquillité des familles. Nous avons vu aussi naître des enfants putréfiés dans une grossesse, et cependant la grossesse suivante arriver à son terme naturel et se terminer par l'accouchement d'un enfant sain et bien portant, sans avoir eu recours, comme le conseille constamment le Médecin d'Auch, à un traitement antivénérien. Les observations qu'il cite des bons effets de ce traitement pour corriger une disposition vicieuse, et rendre, enfin, les mères ca-

pables de porter jusqu'au neuvième mois de la gestation, des enfants qui avant cette médication ne pouvaient arriver à ce terme, et les mettaient au monde dans un état complet de putréfaction, ces observations sont vraies sans doute ; mais quelque nombreuses qu'elles soient, elles ne sauraient suffire à rendre raison d'un phénomène dont l'application se trouve dans un ensemble de causes générales organiques.

25.° M. *Peysson*, Médecin en chef de l'hôpital militaire de Lyon, votre correspondant, vous a adressé une courte notice sur la médication employée par lui depuis quelque temps, contre la dyssenterie hémorragique et la colite à l'état aigu (1). Des faits nombreux ont suffisamment attesté dans sa pratique l'avantage des saignées générales sur les autres modes de traitement déjà mis en usage, et les effets de ces évacuations dans ces circonstances sont si faciles et si rapides, que, pour nous servir des expressions de l'auteur, ils tiennent du prodige. Nous attendons avec empressement l'envoi du mémoire que M. *Peysson* se propose de faire imprimer sur cette matière importante. Si des faits nouveaux, entre les mains d'autres praticiens, viennent appuyer l'autorité de ceux publiés par notre confrère de Lyon, ce sera un grand service rendu à la science, surtout dans les rassemblements militaires où la dyssenterie produit quelquefois de si épouvantables ravages.

26.° Dans l'observation intéressante d'urétrite chro-

---

(1) Le 47.e volume des Mémoires de la Chirurgie militaire contient une note relative à cette médication.

nique que vous a adressée M. *Parer fils*, on voit évidemment les suites funestes qu'entraîne après elle une maladie simple dans son principe ou facilement curable, et les effets prodigieux que peut produire dans une circonstance critique, une cautérisation sagement et convenablement appliquée. L'individu qui en est le sujet est un jeune Médecin, d'une constitution lymphatique et éminemment disposée aux inflammations catarrhales. En 1829, il contracta une blennorragie, et n'apporta dans son traitement aucune méthode, aucune prescription régulière. Aussitôt après la cessation des premières douleurs, il reprit son genre de vie ordinaire, et s'adonna, comme d'habitude, à tous les excès de la table et du coït. L'écoulement, comme on le pense bien, devint permanent, tantôt plus fort, tantôt plus faible, suivant la nature du régime suivi, et dans ces alternatives le malade arriva en l'année 1836.

Une seconde blennorragie, plus violente que la première, vint changer bientôt l'ordre des phénomènes. Jusqu'alors, les bains, le régime, les saignées générales et locales, etc., avaient suffi pour arrêter les progrès de l'inflammation et ramener le calme. Ces moyens devinrent inutiles, et des envies fréquentes d'uriner, des douleurs vives au col de la vessie, une urine trouble et sédimenteuse, puis sanguinolente, compliquèrent la situation et jetèrent quelques craintes dans l'esprit de notre imprudent. Plus on insistait sur les antiphlogistiques, plus les accidents augmentaient d'intensité, et bientôt les érections se montrèrent rares et incomplètes, l'émission du sperme sans roideur du pénis, et plus tard sans plaisir. L'appétit vénérien lui-même s'éteignit complètement.

En proie à la plus violente exaltation morale, au désespoir le plus profond à la vue de cette dégradation organique, le jeune malade se livre aux frayeurs de son imagination alarmée. Tantôt il se croit atteint d'un ulcère rongeant de la vessie, tantôt d'un corps étranger contenu dans ce viscère. Mais M. *Parer,* son ami et son collègue, qui avait eu l'occasion d'observer quelques maladies semblables, le rassure, l'encourage, et cherche à lui démontrer que l'affection qui le tourmente consiste simplement dans une inflammation chronique de la portion prostatique de l'urètre, qui par extension avait gagné la vessie, et que probablement le tissu de cette poche, injecté, présentait un développement variqueux des veines sous-muqueuses d'où le sang s'échappait par diapédèse. Une lettre de M. *Lallemand,* qu'on instruisit de tous les détails de cette maladie, ne laissa plus aucun doute sur son véritable caractère, et l'habile praticien de Montpellier qui a fait une étude si heureuse et si spéciale des affections urétrales, partagea entièrement les vues diagnostiques présentées par l'auteur de l'observation.

Dès lors la cautérisation fut jugée le seul moyen efficace contre des altérations si anciennes et dont la persistance pouvait sérieusement compromettre les jours du malade. Il se rendit donc auprès de M. *Lallemand,* qui fut chargé de cette opération. La première réussit au delà de toutes les espérances. L'hématurie disparut; l'urine fut retenue dans la vessie, trois heures pendant le jour et six heures pendant la nuit. Le malade, jusqu'alors sombre, taciturne, découragé, reprit sa gaieté et son appétit : mais se croyant guéri, il voulut partir malgré les sévères remontrances du professeur.

Un mois était à peine écoulé, quelques symptômes de la maladie reparurent, mais avec moins de violence, et nécessitèrent une seconde cautérisation, qui cette fois fut la dernière. Malgré les fatigues des courses à cheval exigées par sa profession, la guérison du malade ne s'est pas démentie, et ses organes générateurs ont, ainsi que les organes urinaires, recouvré leur état normal.

Nous ne suivrons pas M. *Parer* dans ses réflexions sur l'observation précédente et sur l'action du nitrate d'argent, aujourd'hui si généralement apprécié dans le traitement des phlogoses chroniques, et qu'on regarde à bon droit comme le modificateur le plus profond et le plus efficace que possède la science. Un écrivain moderne a consacré cette épigraphe dans son livre : « Otez l'eau froide, la compression et le nitrate d'argent (azotate d'argent) et je renonce à faire la chirurgie. »

27.° Deux observations de névrose partielle du fémur et du tibia, vous ont été adressées par M. *Crespy*, Chirurgien à Fronton (1). Dans les deux cas, la nature a produit la guérison en détachant peu à peu les esquilles osseuses et en déterminant leur sortie, comme cela a lieu dans des circonstances semblables, à travers les ouvertures fistuleuses qui les entourent, qui en dénotent la présence et qui sont le résultat des abcès plus ou moins nombreux, plus ou moins abondants qui se sont tour à tour succédé. Dans sa trop grande confiance aux ressources chirurgicales, aux moyens thérapeutiques qu'il a mis en usage, l'auteur attribue la guérison à des injections faites à travers les orifices

(1) MM. *Dieulafoy*, *Popis*, *Cayrel fils*, Rapporteurs.

fistulaires, du chlorure oxide de sodium dissous dans un véhicule. Mais ce médicament a été purement secondaire. Comme tous les liquides, il a contribué sans doute à déterger la plaie profonde, à empêcher le séjour de la matière, peut-être même son action a-t-elle été un peu tonique. Mais les honneurs de la guérison appartiennent principalement aux efforts, à la réaction organiques. Les esquilles ne sont ici que la gangrène de l'os, et depuis longtemps l'expérience a démontré l'impuissance de l'art pour accélérer le travail du détachement de l'escarre ou de la nécrose des parties dures, dont la nature semble s'être réservé tous les droits.

Nous avons cru devoir entrer dans tous ces détails pathologiques à propos des faits rapportés par M. *Crespy*, non pas parce qu'ils offrent un grand intérêt, ou qu'ils s'éloignent un rien de la marche ordinaire de ces sortes d'altérations ; mais bien pour prémunir l'auteur contre une confiance exagérée que lui inspirent ces deux guérisons dans l'emploi des injections précitées. Dans son enthousiaste reconnaissance, il va jusqu'à les reconnaître comme une panacée dans la médication des nécroses et comme capables d'empêcher désormais l'*opération du séquestre*. Certes, il faut n'avoir jamais observé une maladie semblable pour concevoir cette espérance, ni assisté aux graves opérations qu'elle réclame, pour établir ce principe. Quand un os nécrosé est renfermé, quel que soit son volume, dans une autre os de nouvelle formation (et c'est ce qu'on appelle un *séquestre*), bien imprudent serait le praticien qui se contenterait d'une thérapeutique aussi simple. Heureux encore si par des méthodes vio-

lentes et hardies, il peut opérer l'extraction de l'os éteint, et prévenir ainsi ou la mort du malade ou la nécessité de l'amputation du membre. Esquilles superficielles ou *séquestre,* ne sont pas la même chose, et c'est là le fondement de l'erreur que M. *Crespy* a commise.

28.° Il est bien difficile que, même dans les entérites les plus violentes, toute l'étendue du tube digestif participe de l'inflammation. Au milieu des désordres produits par cette maladie, plusieurs portions d'intestin échappent entièrement à leur influence et conservent toutes les qualités que présente leur état normal. Mais cette position exceptionnelle ne change pour cela en rien la nature de l'affection, les signes qui la caractérisent, les indications curatives qu'elle réclame; et le praticien n'a besoin que d'observer la partie du tube plus spécialement attaquée, pour diriger contre elle les moyens que la science met à sa disposition. Doit-il pour cela établir autant d'espèces de ces maladies qu'il y a de points où l'altération semble plus grave? Faut-il multiplier les entérites par le nom des portions intestinales qui sont le siége plus apparent de la phlogose? Enfin, suivant que le duodénum, le jéjunum, le cœcum, le colon, le rectum, laisseront apercevoir quelques symptômes qui indiqueront leur affection spéciale, devons-nous consacrer un travail particulier à chacune d'elles? C'est cependant ce qui semblait résulter du mémoire que M. *Gerbaud*, Docteur-Médecin de Lyon (Croix-Rousse), vous a communiqué sur l'inflammation aiguë et chronique du cœcum (1).

---

(1) MM. *Mondouis*, *Cayrel père*, *Popis*, Rapporteurs.

Dans l'histoire, en effet, qu'il a tracée des trois cas qu'il a observés, on retrouve, à peu près du moins, tous les signes qui appartiennent aux inflammations des intestins. Que la douleur soit plus ou moins intense, cela ne change rien à sa nature; que le malade ressente une sensibilité plus vive dans le côté droit que dans le côté gauche, qu'il y ait tumeur dans un point dont la phlogose s'est emparée, nous le demandons, quelles sont les indications nouvelles que la Médecine peut y puiser, et sur quoi seraient fondées ces nouvelles indications? Ne faut-il pas, comme M. *Gerbaud* l'a judicieusement pratiqué, recourir au traitement antiphlogistique, aux émollients, aux délayants, aux évacuants légers quand les symptômes le permettent, et aux frictions mercurielles dont l'action puissante et résolutive a été si fréquemment reconnue et constatée depuis un si grand nombre d'années.

S'il fallait une preuve plus convaincante de la vérité des assertions que nous venons d'émettre, concernant l'inutilité d'établir autant d'espèces d'entérites qu'il y a de portions intestinales phlogosées, nous la trouverions dans l'ouvrage du Médecin de Lyon. Sur les trois observations rapportées par lui, deux ont été couronnées par une guérison radicale, mais un peu longue à obtenir, comme dans les phlegmasies intestinales. Mais la troisième malade succomba, et l'autopsie du cadavre de la femme, qui en était le sujet, offrit non-seulement des traces d'inflammation gangréneuse du cœcum, mais encore celles d'une phlogose générale dans tous les systèmes abdominaux. C'est qu'en effet lorsque dans une cavité quelconque un point inflammatoire se déclare, il est rare qu'il reste borné,

isolé en quelque sorte, et qu'il ne trouve une grande facilité d'extension et de développement dans l'analogie des tissus dont il s'est emparé.

Mais en blâmant, sous ce rapport, le travail de M. *Gerbaud*, nous manquerions à nos premiers devoirs si nous ne rendions pas à son écrit la justice qu'il mérite. On y reconnaît aisément un Médecin éclairé qui cherche à se rendre raison des faits qu'il observe, et un praticien prudent qui ne néglige aucune indication précise pour varier et appliquer à propos les ressources de la thérapeutique.

Un cas d'empoisonnement remarquable termine ce manuscrit. Il s'agit d'une jeune dame qui, en proie à une névralgie sus et sous orbitaire, dominée et subjuguée d'ailleurs par la lecture des romans, voulut à la fois s'affranchir et de la douleur matérielle et d'une douleur morale. Elle eut recours au poison ; et deux onces d'opium dissous dans un demi-setier d'eau, composèrent le fatal breuvage. On devine facilement les accidents graves qui suivirent cette résolution, et M. *Gerbaud*, instruit de toutes les circonstances, que la malade avait confiées à une amie, s'empressa de remplir les indications rationnelles, par le vomitif, la saignée, la décoction de noix de galle, les lavements de café, les frictions, les applications épispastiques, successivement administrés. Ces moyens eurent un plein succès, et la malade, insensiblement rappelée à la vie, aura sans doute trouvé dans cet événement les forces nécessaires pour résister à la lecture des romans et aux tribulations humaines.

29.° Au moment où une maladie épizootique meur-

trière règne sur les bêtes à cornes, dans plusieurs communes des environs de Toulouse, vous avez accueilli avec intérêt un mémoire de M. *Bernard*, Directeur de l'Ecole vétérinaire, sur les affections appelées charbonneuses (1). Après en avoir étudié la marche dans le département de Saône et Loire, où il était établi en qualité de Médecin vétérinaire en chef, il a cherché à saisir ses diverses formes, ses caractères variés; et, fondé sur des observations fréquemment répétées, il en a distingué quatre espèces différentes. Nous allons, d'après l'auteur, présenter une courte description de chacune d'elles, pour ne pas faire perdre à cet ouvrage son plus grand avantage, celui d'une exactitude et d'une précision rigoureuses.

La première espèce, ordinairement désignée sous le nom de *fièvre charbonneuse*, semble envahir à la fois l'économie entière; son invasion est si soudaine, sa marche si rapide, que les hommes de l'art peuvent à peine en saisir les symptômes précurseurs. C'est au milieu des pâturages, ou en revenant du travail, que le plus souvent l'animal, en mangeant, tombe et meurt. Cependant il est des cas, rares à la vérité, où la maladie n'apparaît pas avec ce caractère foudroyant. L'animal alors languit pendant plusieurs jours dans des souffrances et des plaintes continuelles; sa bouche se remplit d'une bave écumeuse; ses yeux sont rouges, et une diarrhée fétide et sanguinolente vient mettre un terme à tous ses maux. A l'ouverture du cadavre, on trouve sous la peau des épanchements de sang noirâtre et ressemblant à de vastes contusions; le tissu cellu-

(1) MM. *Perpère*, *Cany*, *T. Bernard*, Rapporteurs

laire est distendu par des gaz; toutes les membranes muqueuses sont sillonnées de traces d'inflammation nuancées depuis le rouge le plus vif, jusqu'au noir qui semble appartenir à la gangrène. C'est, en un mot, une décomposition générale de tous les tissus.

La deuxième espèce de cette terrible maladie, décrite sous le nom de *charbon symptomatique*, est caractérisée par des tumeurs qui apparaissent sur différentes parties du corps, notamment au cou, au poitrail, là où le tissu cellulaire est abondant et lâche. Mais dans ce cas, il y a toujours une fièvre d'invasion, et lorsque la tumeur s'est développée, le pouls tombe et devient régulier. Si l'on plonge un instrument tranchant dans la profondeur de ces tumeurs, on entend une crépitation; il s'en échappe un gaz fétide et un ichor roussâtre qui corrode les parties sous-jacentes. Alors on peut espérer de sauver l'animal, si toutefois il ne se fait pas de métastase sur des organes importants. L'auteur fait observer que les animaux les plus jeunes et les plus vigoureux sont atteints de cette maladie qui, dans le cas de mort, laisse sur les cadavres les mêmes empreintes que dans la première espèce.

La troisième, connue sous la dénomination de *charbon blanc*, se présente à l'observateur avec des caractères différents, en apparence, de ceux que nous venons d'étudier. Soit que la réaction vitale n'ait pas assez de force pour faire développer à l'extérieur des tumeurs charbonneuses, soit que le mal se répande plus régulièrement sur chaque organe, l'animal n'éprouve pas cette fièvre intense qui le dévore et qui le tue si subitement. La marche de la maladie est plus lente, tout le corps est affecté, et une matière délétère

semble en arrêter les rouages. Si l'on presse fortement la peau, le pli formé ne s'efface pas et l'on entend une crépitation due, sans doute, à la compression des gaz contenus dans le tissu cellulaire. Après quelques jours d'anxiété et de souffrances, les forces s'éteignent par degrés, et la mort survient en laissant des traces analogues aux affections précédentes.

Le *glossanthrax* est la quatrième espèce de cette maladie. Comme son nom l'indique, le siége en est principalement dans la bouche de l'animal. Des pustules ou des phlyctènes se développent d'abord sur les côtés ou à la base de la langue : bientôt elles se convertissent en ulcères gangréneux, et l'animal périt indubitablement si, dès le début, l'art ne parvient pas à en arrêter les progrès. Cette dernière forme est la plus rare et la moins meurtrière.

Mais à quelles causes peut-on rapporter raisonnablement ces maladies qui produisent de si grands ravages et envahissent quelquefois des contrées entières? M. *Bernard* croit en trouver les causes générales dans les pâturages détériorés, soit par des eaux bourbeuses, soit par la vase, la rouille, le développement des plantes aquatiques; la trop grande humidité du sol où vont paître les animaux, les étables mal construites, mal aérées, les erreurs de régime, etc., et cette puissance inconnue à laquelle on a donné le nom *d'influence miasmatique,* dont l'action paraît s'exercer principalement sur le sang et le système nerveux.

Le traitement aujourd'hui généralement employé contre les maladies charbonneuses, consiste dans l'emploi des toniques et des excitants. C'est celui que recommande également M. *Bernard.* Revenu des an-

ciennes erreurs puisées dans une dévotion exclusive à la doctrine physiologique, qui lui faisaient regarder cette affection comme une gastro-entérite violente réclamant les saignées et l'appareil antiphlogistique; témoin du peu de succès de cette méthode affaiblissante, lorsqu'entre les mains de quelques empiriques l'emploi des stimulants rappelaient quelques individus à la vie, c'est à ces derniers qu'il a exclusivement recours et auxquels il rapporte tous les avantages de sa pratique. Le développement des tumeurs à l'extérieur lui ayant toujours paru une circonstance favorable, c'est pour en seconder la formation qu'à l'intérieur il prescrit les stimulants diffusibles, et que les scarifications, la cautérisation, les pansements avec les épispastiques appliqués sur les organes déjà tuméfiés, en faisant naître ou en entretenant une forte irritation à la peau, garantissent souvent les organes essentiels d'une métastase funeste. Rapprochement heureux entre les maladies charbonneuses des animaux et celles que nous observons chez l'homme; analogie complète par le développement, la marche rapide, les dangers et le traitement, entre le charbon des uns et la pustule maligne de l'autre!

30.° Dans un travail remarquable par l'étendue des recherches qu'il a exigées et la justesse des aperçus qui en augmentent l'importance, M. *Gellé*, professeur à l'Ecole vétérinaire de Toulouse, a *traité des calculs considérés d'une manière comparative en médecine humaine et vétérinaire* (1). Ce mémoire est divisé en

(1) MM, *Cayrel fils*, *Magnes*, *Latour*, Rapporteurs.

deux parties. La première est relative aux calculs en général chez l'homme et chez les animaux. Leurs caractères, leur nature, les causes qui provoquent ou favorisent leur développement, les phénomènes qui en dénotent la présence, y sont successivement examinés : la seconde comprend leur étude en particulier et l'examen individuel des calculs gastriques, intestinaux, salivaires, bilieux, urinaires et cérébraux.

Ce cadre vaste et étendu exigeait de nombreux détails et des développements propres à éclairer la question qu'il renfermait. Malgré la difficulté du sujet, l'auteur est venu à bout de son entreprise; et riche des faits le plus généralement admis, négligeant une érudition inutile, et appuyé sur son expérience personnelle, il a su se maintenir à un point élevé de la science, et conserver, par la justesse de ses pensées et l'élégance de son style, la position qu'il avait choisie.

Dans l'impossibilité où nous sommes de donner une analyse détaillée de ce travail, qu'il nous soit permis de nous arrêter un instant sur quelques-unes de ses parties les plus importantes et d'y joindre quelques réflexions.

Parmi les symptômes qui annoncent la présence du calcul chez l'homme, il en est un qui existe presque constamment, et dont le caractère suffit pour diagnostiquer la maladie. Nous voulons parler de la douleur. Elle existe aussi chez les animaux : mais elle ne se traduit que par des mouvements instinctifs que M. *Gellé* décrit avec une vérité de langage qu'il est difficile de méconnaître, et qui décèle un praticien.

Les calculs gastriques et intestinaux, très-rares dans l'homme, ont peu fourni à l'examen comparatif de

l'auteur. Mais comme ils forment une partie essentielle de la pathologie vétérinaire, ils ont servi de texte à un article savamment traité.

La nosographie des calculs salivaires nous a paru aussi bien développée que le permettait la nature de ce travail. Ces calculs semblent aussi fréquents chez les animaux que chez l'homme.

C'est principalement dans l'étude des calculs biliaires et urinaires que M. *Gellé* s'est montré à la hauteur de la science. Leur analyse chimique, leur classification, ont été parfaitement indiquées, et de ses utiles recherches, de ce parallèle judicieux entre l'homme et les animaux, il résulte cette vérité importante, que chez l'espèce qui se nourrit de substances animales, l'acide urique prédomine dans la composition des calculs urinaires; tandis que la présence des carbonates et quelquefois des phosphates de chaux caractérisent les calculs des herbivores.

Nous ne terminerons pas cette analyse rapide d'un ouvrage où nous pourrions trouver à louer encore, sans soumettre à l'auteur quelques réflexions critiques. Elles sont relatives aux causes qui, chez l'homme, favorisent la formation des calculs urinaires. Il en est une admise par M. *Gellé*, que nous croyons susceptible de réfutation. On a remarqué, dit-il, que des *sueurs excessives favorisent la formation des calculs urinaires*. Cette assertion est en contradiction évidente avec la théorie reçue et la nature des calculs qui, chez l'homme, ont le plus souvent pour base l'acide urique. Or il est d'expérience que les sueurs abondantes qui se manifestent chez les individus soumis au régime animal, renferment une quantité considé-

rable de cet acide. Trouvant ainsi une issue facile et étendue, il aura moins de facilité à se concréter dans les voies urinaires, à y former le calcul, et ce qui vient à l'appui de cette assertion, c'est le témoignage du Docteur *Scott*, qui certifie, *que la formation de la pierre dans la vessie, est à peu près inconnue entre les tropiques.*

Nous élèverons également quelques doutes sur les concrétions cérébrales, aussi rares chez l'homme que chez les animaux, et dont M. *Gellé* rapporte quelques exemples. La plupart de ces productions anormales méritent-elles, en effet, le nom des calculs ? ne pourrait-on pas au contraire les considérer le plus souvent comme de véritables transformations de tissu ? Le résultat de l'analyse de M. *Lassaigne*, sur une concrétion trouvée dans le cerveau d'un vieillard, semblerait trahir son origine organique, car elle était presqu'entièrement composée de *fibrine*, d'une petite quantité de *choletterine*, et de quatre centièmes de phosphate et de carbonate de chaux. Peut-on encore appeler une concrétion le corps trouvé par M. *Fergusson*, dans le cerveau d'un cheval ? Ce calcul en occupait les deux ventricules. Il était du volume d'un œuf de poule, fixé à la portion flottante du plexus choroïde. Il consistait en une agglomération de petits tubercules extrêmement durs, demi-transparents, de couleur jaunâtre, unis par une matière albumineuse, parcourus par *de nombreux vaisseaux sanguins capillaires.* Ce dernier trait ne suffit-il pas pour classer cette production ?

31.° Poursuivant ses recherches et ses observations

sur les altérations du sang, dont il vous a entretenu l'année dernière, M. *Martin Duclaux*, votre correspondant à Saint-Julia, vous a adressé à ce sujet un second travail (1). Pénétré de cette idée que ce qu'on est convenu d'appeler phlegmasie, peut dépendre souvent d'une altération particulière de ce fluide, il cite trois exemples de pleuro-pneumonie au premier et au second degré, guérie en très-peu de temps, sans la saignée, au moyen du sous-carbonate de soude. Il faut convenir qu'en supposant avec l'auteur le diagnostic de ces maladies parfaitement établi, jamais la guérison n'aurait été plus rapide, et quels que soient les succès qu'on ait tour à tour retirés de la saignée, de l'émétique à haute dose, ils ne sauraient être seulement comparés à ceux obtenus par l'emploi de ce sel alcalin. Sans prétendre ici élever le moindre doute sur la bonne foi de l'écrivain, nous ne saurions entièrement partager sa pensée; et si réellement il y a eu, dans les cas cités par lui, véritable phlegmasie pulmonaire, elle a été si légère, elle occupait une si petite étendue de l'organe, que pour s'en rendre maître et faire cesser les symptômes, les moyens les plus simples, le repos, la diète, les boissons chaudes, les cataplasmes auraient complètement suffi.

M. *Martin Duclaux* revient encore, en terminant, sur l'albuminerie, et s'efforce de prouver que l'albumine tenue dans le corps à l'état concret par un acide, est une cause de maladie toujours agissante, et que l'on peut guérir à l'aide des alcalis. Imitons ici la réserve de l'auteur avant de nous prononcer sur cette nou-

---

(1) M. *Bernard*, Rapporteur.

velle application chimico-animale, et attendons avec lui qu'une expérience sage, sans prévention, et surtout nombreuse, en ait sanctionné et commandé l'application.

32.° Un travail plus étendu, intitulé, *Recherches et observations de clinique médicale*, vous a été également adressé par votre correspondant de Saint-Julia. En y rappelant son idée favorite sur la plasticité de l'albumine du sang, le rôle qu'elle joue dans la production de l'état inflammatoire, et l'utilité des préparations alcalines pour en triompher, M. *Martin Duclaux* cite les expériences de M. *Magendie*, et ne craint pas de reproduire une seconde fois cette opinion, que les substances agissent et se comportent dans le corps de l'homme comme dans le creuset chimique. Profondément convaincu de l'existence des maladies humorales, il n'en croit pas moins à la nécessité d'étudier à part les phénomèues physiques et les phénomènes vitaux, plaçant ainsi dans cette dualité d'altérations la base véritable de toutes les études médicales.

Les bornes prescrites à un compte rendu ne nous permettent pas de suivre l'auteur dans les nombreux chapitres qui composent son mémoire. Les idées des anciens et des modernes, ainsi que celles qui sont à lui, sur le diagnostic des maladies, les causes de la chaleur, l'influence nerveuse, les médications et les opinions sur lesquelles elles sont appuyées, y sont tour à tour indiquées, et quoique nous soyons loin d'approuver toutes les théories qu'il renferme, on ne peut cependant s'empêcher de reconnaître le talent qu'il a mis à les défendre. Nous avons principalement re-

marqué des considérations générales sur la tuberculisation et sur les maladies des nerfs, et si l'on doit adresser un reproche fondé à cette composition, c'est que l'écrivain a voulu trop embrasser dans un cadre trop rétréci, ct que de là résulte un peu d'obscurité dans la narration des faits et d'embarras dans la rédaction générale de l'ouvrage.

33.° Personne ne met en doute l'utilité des saignées de précaution. Il faut avoir un système d'idées arrêtées d'avance, une horreur bien prononcée de toute espèce d'évacuation sanguine, pour en contester les avantages, ou fermer entièrement les yeux en présence des phénomènes naturels dont notre corps est si souvent le théâtre, pour ne pas, dans quelques circonstances, chercher à les imiter; car à certaines époques de la vie et en raison de l'influence des forces vitales, des hémorragies spontanées se déclarent et déchargent l'organisation de cette véritable superfétation hémostatique.

Ce n'est donc pas pour contester ce principe, mais bien pour en déterminer l'application, que M. *Siméon*, Etudiant en médecine, vous a adressé un mémoire sur les *saignées de précaution* (1). Il divise les cas qui en réclament l'emploi en deux classes principales; la première comprend ceux qui indiquent la saignée de précaution pour prévenir l'inflammation : dans la seconde, sont compris ceux qui l'exigent pour conjurer les hémorragies ou toute autre disposition hémorragique.

Ce sujet, comme il est aisé de le voir, est très-

---

(1) MM. *Dupau*, *Flottard*, *Fourquet*, Rapporteurs.

vaste. Il comporte non-seulement l'étude de l'homme dans l'état de maladie, mais encore dans cette situation si commune, où, s'il n'est pas malade encore, il a du moins une grande tendance à le devenir.

L'auteur sans doute n'en a pas compris toute la portée ; car dans son mémoire, il s'est presque contenté d'établir la nomenclature des circonstances où ce moyen paraît devoir imprimer une modification salutaire à l'organisme. Les opérations chirurgicales, les coups, les chutes, les commotions, la phthisie pulmonaire commençante, forment d'après lui les cas principaux où la saignée de précaution peut brider le développement inflammatoire primitif et consécutif ; et les hémorragies, la cessation de la menstruation, la grossesse, l'apoplexie, la pléthore, soit par défaut d'organisation, soit par déformation du corps ou par habitude, constituent ceux où ces mêmes saignées luttent avec avantage pour arrêter ces prédispositions ou ces pertes sanguines.

Quelques renseignements pratiques puisés imparfaitement dans tous les écrits, des indications thérapeutiques plus ou moins rationnelles, se trouvent sans doute de temps en temps dans ce travail de M. *Siméon*. Mais en général cet ouvrage essentiellement d'observation, pèche par l'absence de faits qui seuls pouvaient ici consolider la théorie. La vie d'un grand praticien suffirait à peine pour résoudre les questions qui y ont été posées, et ce n'est pas à l'âge de M. *Siméon*, lorsqu'on n'a encore étudié la Médecine que dans les livres ou qu'on ne l'a pas exercée soi-même, qu'on peut aborder avec succès de semblables difficultés.

34.° Vous avez reçu de M. *Lacoste*, votre correspondant à Tonneins, un petit écrit qui, pour n'avoir que quatre pages, renferme cependant des questions propres à remplir un gros volume (1). Celles que l'auteur se propose de résoudre sont les suivantes : La vaccine est-elle le préservatif de la petite vérole ? Peut-elle produire cet effet ? C'est, comme on le voit, remonter un peu haut, et nous transporter par la pensée à cette époque où le virus vaccin, inoculé pour la première fois en France, souleva une si vive et si violente opposition. Il paraît qu'elle n'est pas encore éteinte dans quelques esprits, et que, comme alors, ils viennent demander à la vaccine, *de quel droit et par quelle exception son virus éluderait l'action organique continuelle de composition et de décomposition de l'organisme, car aucun fluide ne peut lui échapper, et encore moins celui du cow-pox dont l'effet est sensible et extérieur*. De semblables assertions ne vous ont pas semblé mériter une discussion sérieuse ; car, que répondre à un écrivain qui, après quarante années d'une expérience universelle, conteste encore les vérités qu'elle a établies à travers les générations, et dont quelques rares exceptions ne sauraient affaiblir la puissance et la force. Pour toute réponse, il faut marcher devant le rhéteur qui nie l'existence du mouvement.

35.° L'accumulation des gaz, soit dans tout le tube intestinal, soit dans la portion qui s'échappe à travers les ouvertures abdominales, peut être quelquefois

---

(1) M. *Popis*, Rapporteur.

assez considérable pour augmenter encore les dangers de l'étranglement des hernies, et compliquer la manœuvre du procédé opératoire. Malgré la division de l'anneau qui lui a livré passage, l'intestin conserve trop de volume, trop de résistance pour céder aux doigts qui le pressent, et la réduction ne saurait avoir lieu, même quand on ferait sortir du ventre une portion nouvelle, car celle-ci est également remplie de gaz. Dans ce cas l'indication nous parait évidente. Il faut se conduire comme dans les plaies abdominales avec issue des intestins, dont la rentrée devient difficile par la distension gazeuse de leurs parois. Faire de légères incisions, ou une ponction avec un trois-quart à hydrocèle, donner issue au gaz dont la sortie détermine l'affaissement des tissus, procéder ensuite au taxis pour faire rentrer les organes; telles sont les indications qui se présentent, et que M. *Carré*, votre correspondant, a remplies avec succès dans l'observation qu'il vous a communiquée (1).

Elle est relative à un jeune homme de vingt-deux ans, atteint d'une hernie congéniale entièrement abandonnée à elle-même, mais qui n'occasionnait aucune incommodité. A la suite d'un effort violent et brusque, cette hernie acquit tout à coup un volume assez considérable pour descendre jusqu'au bas du scrotum. Dès lors sa réduction fut impossible, et un Officier de santé, après avoir vainement essayé le taxis, fit sur la tumeur des applications irritantes qui accrurent encore la violence des douleurs et les symptômes de l'inflammation.

---

(1) M. *Perpère*, Rapporteur.

Cinq jours s'étaient écoulés lorsque M. *Carré* fut mandé auprès du malade. Son état était des plus alarmants : face altérée et grippée, pouls dur et plein, abdomen ballonné, éructations, envies fréquentes de vomir, absence des selles depuis l'époque de l'accident, peau enflammée sur tout le scrotum, couverte de phlyctènes et avec desquammation de l'épiderme ; à ces signes, il était facile de reconnaître la cause de leur production et la nécessité de faire cesser l'étranglement par l'opération. Elle fut pratiquée suivant les préceptes généralement recommandés ; l'anneau inguinal fut débridé dans l'étendue de quatre millimètres suivant une direction perpendiculaire : mais lorsque M. *Carré* voulut tenter la réduction de l'intestin, dont la couleur était, du reste, un peu altérée, la masse des gaz renfermés était si grande, que sa résistance fut insurmontable. En vain une portion nouvelle fut-elle retirée au-dehors avec précaution ; la hernie, loin de s'affaisser, s'accrut encore par une nouvelle irruption du fluide contenu dans l'intestin supérieur, et vint accroître les difficultés. Une incision de quatre millimètres pratiquée sur la tumeur laissa s'échapper le gaz ; les parois intestinales s'affaissèrent sur-le-champ ; la réduction devint facile, et avec elle tous les gaz se précipitèrent en tumulte au dehors à travers l'anus. Dès lors les évacuations alvines reparurent, et la guérison, quoique longue à obtenir, fut néanmoins complète le soixante-dixième jour après l'opération, sans épanchement de matière, malgré la négligence de l'opérateur à fixer au moyen d'un fil, au niveau de la plaie extérieure, la portion intestinale divisée.

Dans la seconde observation de M. *Carré*, il est

question d'une hernie ancienne, étranglée par suite d'un effort violent, et dans laquelle les accidents inflammatoires furent principalement provoqués par un taxis fréquemment répété par le malade lui-même. Avant d'en venir à l'opération que la gravité des symptômes semblait indiquer, notre confrère eut recours aux applications froides renouvelées chaque demi-heure. Un cataplasme fait de son de froment, d'eau et de vinaigre glacés fut appliqué sur la tumeur, et tel fut le résultat obtenu, qu'au bout de deux heures la réduction devint extrêmement facile. Tout en félicitant M. *Carré* de ce succès remarquable, nous ne devons pas moins lui faire observer que ce moyen doit être employé avec prudence, et qu'il est même des cas où son application serait funeste, comme *Goursaud* et *Sharp* l'ont depuis longtemps signalé. La glace et les corps froids ne sont véritablement indiqués que dans les étranglements de hernie par engouement, ou lorsque la tumeur est principalement formée par des gaz rassemblés dans sa cavité, soit par la nature particulière de la hernie, soit par l'effet d'une alimentation de substances farineuses, comme *Boyer* a eu l'occasion de l'observer une fois dans sa longue expérience.

36.° Vous devez encore à votre zélé et laborieux correspondant de Saline d'Arc et Senans, deux observations de guérison d'ongle rentré dans les chairs, et quelques réflexions sur les procédés opératoires que réclame cette maladie. Parmi ceux qu'on a tour à tour proposés, l'auteur préfère la cautérisation, non-seulement des carnosités qui accompagnent l'affection douloureuse dont il est question, mais encore de

l'ongle lui-même, dont on procure ainsi une exfoliation facile. M. *Carré* rejette surtout, et avec raison, l'arrachement, moyen violent, pour lequel les malades ont une répugnance invincible, et qui leur fait payer par des douleurs horribles, l'avantage d'une guérison plus solide.

37.° Dans une de vos séances ordinaires, M. *Cazeneuve,* correspondant à Lille, vous a donné lecture de deux observations de pneumonie, chez deux vieillards, et dans lesquelles il a noté avec soin l'existence de quelques phénomènes particuliers, dépendant selon lui des modifications de texture et des altérations de fonctions que l'âge apporte le plus souvent dans nos organes. On ne saurait contester en effet les résultats d'une semblable puissance. Le praticien observateur laisse rarement échapper l'occasion de la reconnaître, et ne s'attend jamais à rencontrer dans les différents âges de la vie, une ressemblance parfaite dans la marche, les symptômes, la terminaison d'une maladie sérieuse, ni une constante uniformité dans l'établissement des indications curatives.

Sous ce rapport, M. *Cazeneuve* s'est montré Médecin instruit et doué d'une rare perspicacité. Il a établi avec beaucoup de sagacité et de bonheur, la nature phlogistique de la maladie, le siége où elle était placée, le tissu même qui en était plus spécialement frappé; et invoquant toutes les ressources de la stetoscopie pectorale, sous les rapports des nombreuses nuances du bruit respiratoire, il a déterminé avec une précision presque mathématique, l'étendue de l'altération qu'il avait à combattre.

Ce n'est pas seulement comme établissant la preuve matérielle d'un diagnostic certain, que les deux observations rapportées dans ce mémoire sont remarquables. Elles méritent surtout de fixer l'attention du Médecin sur les avantages des saignées répétées dans les inflammations ou les engorgements sanguins des poumons, même dans un âge très-avancé; et le vieillard de 82 ans, traité par M. *Cazeneuve* et guéri par lui, après trois saignées successives, chacune de 320 grammes, est un fait qui parle plus haut que toutes les théories du monde. Pour nous, nous avions déjà acquis par une longue expérience, une conviction semblable. Nous n'avions pas craint de multiplier les saignées générales en dépit des années, quand les accidents de la respiration nous faisaient craindre un engorgement funeste, et nous n'avions jamais cherché à en remplacer les effets par les évacuations sanguines locales, toujours insuffisantes dans ce cas; car, comme le fait très-judicieusement observer M. *Cazeneuve*, dans la vieillesse il y a peu de vitalité à la peau, la circulation y est difficile, la perte du sang ainsi opérée, le plus souvent faible; et n'ayant, par conséquent, aucune influence sur la résolution des phlegmasies parenchymateuses.

38.° Si l'on mesurait la facilité de la guérison d'une maladie, au nombre et à la variété des médications qui ont été dirigées contre elle, il n'en est peut-être pas dont on pût espérer de venir plus aisément à bout que des affections herniaires. Les anciens et les modernes, les hommes de l'art comme les charlatans, n'ont rien laissé à désirer à cet égard, et de nos jours encore, plusieurs praticiens honorables n'ont pas craint de rap-

peler dans le traitement de ces tumeurs, les méthodes sanglantes et cruelles que la science semblait avoir pour jamais reléguées dans son arsenal. Et cependant les hernies résistent : les prétendus exemples de guérison sont suivis de récidives fréquentes, et malgré le nombre incommensurable de ces infirmités, nous pouvons à peine reconnaître quelques cas exceptionnels d'une disparition radicale.

M. *Mocquin*, Docteur-Médecin à Saint-Chamond, sera-t-il plus heureux que ses devanciers avec le procédé qu'il proclame dans le mémoire qu'il vous a communiqué, et qui renferme, dans une histoire très-abrégée du traitement des hernies, une critique souvent très-juste de l'impuissance ou du danger de certaines méthodes préconisées (1)? Avec sa pelote à *mamelon*, viendra-t-il à bout de contenir, pour ne plus les voir reparaître, ces portions intestinales herniées qui ont jusqu'à ce jour échappé aux compressions les plus méthodiques et bravé l'action des bandages le plus rationnellement établis?

Ce mamelon est placé sur la face de la pelote qui doit reposer sur la peau. C'est un véritable cône, de 13 millimètres de longueur, dont la base a 40 millimètres de circonférence, et le sommet, qui est arrondi, 4 millimètres de diamètre. Il est fait avec du liége, recouvert avec la même enveloppe de la pelote, et ne forme qu'une masse avec elle.

Pour s'en servir, on isole le testicule avec le pouce et les deux premiers doigts de la main droite : on exerce ensuite avec ces mêmes doigts sur le scrotum,

---

(1) MM. *Fourquet*, *Perpère*, *Cayrel fils*, Rapporteurs.

des frottements semblables à ceux que l'on fait pour éloigner l'intestin, quand on veut ouvrir le sac d'une hernie étranglée, et en même temps, on les accompagne de mouvements de propulsion, comme si on voulait l'introduire avec la pointe du pouce et de l'index dans l'orifice; puis avec l'indicateur de la main gauche, on fait pénétrer, aussi profondément que possible, la peau dans le canal, et dans le renversement opéré on dirige immédiatement le mamelon de la pelote.

Peu convenable chez les enfants dont la peau délicate et sensible supporte difficilement la compression isolée permanente, cette pelote, en tout conforme d'ailleurs à celle qu'on emploie pour contenir les hernies ombilicales de la femme à la suite de la grossesse, cette pelote, dit M. *Mocquin*, est préférable chez les vieillards à celle de *Camper*. Elle ne s'oppose pas d'abord à la constriction de l'orifice abdominal du canal inguinal, si toutefois cette constriction s'opère dans aucune circonstance; secondement elle ne contond pas le cordon spermatique, et n'exerçant aucune compression sur ses vaisseaux, elle prévient la série des maladies qui en sont si souvent la suite; enfin son usage n'est que temporaire et produit une guérison réelle, en retenant dans les canaux inguinaux et cruraux du tissu cellulaire, des fibres du crémaster et une portion du sac herniaire, jusqu'à ce que l'inflammation se soit emparée de ces tissus et les ait convertis en un seul corps, qui adhère solidement à leurs parois et prévient ainsi le retour des viscères dans ces cavités : avantage immense s'il était réel, car par ce moyen on chercherait à imiter la nature, qui, d'après quelques documents fournis par l'anatomie

pathologique, paraît avoir fait cesser, dans des cas à la vérité fort rares, la disposition à la hernie, en donnant lieu au développement de tissus accidentels et à des inflammations adhésives de ces canaux, de manière à produire un *bouchon* capable de s'opposer à la récidive de la maladie.

Deux observations de succès et de guérison rapportées par l'auteur, viennent appuyer la bonté de sa méthode. Mais deux cas, dans lesquels la cure pourra plus tard se démentir, suffisent-ils pour appeler une confiance exclusive.

39.° Vous devez encore à M. *Mocquin* trois exemples remarquables de guérison radicale de tumeurs variqueuses, au moyen de l'application de la potasse caustique. Avant d'en tracer l'histoire, l'auteur jette quelques considérations rapides sur l'état de la science au sujet de cette altération des veines, et mentionne en peu de mots les divers procédés qu'on a tour à tour conseillés et employés pour les combattre. Il ajoute avec raison que c'est toujours avec défiance qu'on y a eu recours, et que les Chirurgiens les plus hardis ne s'y sont décidés, en donnant souvent la préférence à l'excision, qu'après y avoir été plusieurs fois pressés par les malades, ou lorsque la maladie, par son intensité, pouvait compromettre leur vie.

Tout en rendant justice aux travaux modernes de MM. *Velpeau* et *Davat*, sur l'application de la ligature dans le traitement des varices, M. *Mocquin* préfère cependant l'usage du caustique, comme moins douloureux et surtout plus efficace : non qu'il prétende se croire l'inventeur de cette méthode, car

Ambroise Paré lui-même l'avait recommandée, mais comme voulant fixer sur elle l'attention des Chirurgiens dans son emploi contre les varices et en même temps contre les tumeurs variqueuses. En mettant sur le milieu de ces dernières un morceau de potasse caustique, proportionné à leur volume, on produit une escarre qui par le travail d'élimination qui l'entoure, ne tarde pas à se détacher, et laisse après elle une surface plane, couverte de végétations de bonne nature qui se cicatrise avec rapidité. Quelle que soit l'étendue de cette tumeur variqueuse, le traitement doit être absolument le même, car dans la troisième observation rapportée par M. *Mocquin*, où il a vu ce caustiqne réussir complètement, cette tumeur, par l'effet de la négligence et des imprudences du malade, avait acquis la grosseur d'une tête d'enfant. Du reste, aucun accident général n'est venu compliquer l'opération, et la cure a été aussi prompte que solide.

Ces faits, ajoutés à ceux publiés déjà par *Brodie*, par *Wardrop*, par M. *Bonnet* de Lyon, serviront à fixer les praticiens sur le choix des procédés tour à tour proposés dans le traitement des varices, et détermineront peut-être leur préférence en faveur de la cautérisation par la potasse, surtout dans la guérison des tumeurs variqueuses.

40.° C'est principalement à M. *Cazenave* que nous sommes redevables de notions plus positives sur cette maladie dégoûtante qui, sous le nom de *punaisie*, accompagne si souvent les inflammations chroniques de la membrane muqueuse du nez et de tous les sinus qui l'environnent. Tant que les mucosités

sécrétées en abondance par elle, trouvent une issue facile à travers les fosses nasales, cette affection n'est simplement qu'incommode. Elle oblige les malades à se moucher très-souvent : elle gêne même la respiration, et imprime à la voix cette modulation spéciale que l'on désigne sous le nom de *nasonnée.* Mais si par une circonstance accidentelle, par un trop grand boursoufflement de son tissu, la membrane muqueuse bouche les narines; que non-seulement l'air ne puisse pas les parcourir avec liberté, mais qu'encore la mucosité vicieusement fournie s'arrête, séjourne au-dessus du rétrécissement, alors à des douleurs locales qui en dénotent la présence, se joint encore une puanteur produite par la décomposition de la matière et qui est quelquefois assez considérable pour se faire sentir à de grandes distances, et forcer les individus qui en sont affectés, à s'isoler de la société pour ne pas y être un objet de dégoût et d'horreur. Souvent même les accidents acquièrent encore plus d'importance. La persistance du coryza chronique entraîne avec elle des lésions plus profondes. Des ulcérations, des caries, des nécroses ne tardent pas à survenir, surtout s'il existe dans la personne une disposition particulière, et peuvent même compromettre l'existence, si par des moyens appropriés, le praticien ne parvient pas à en arrêter le cours.

En faisant de cette altération un sujet spécial de ses recherches pratiques, M. *Cazenave* a surtout fixé son attention sur les moyens thérapeutiques les plus convenables. Il avait été si souvent témoin de l'insuccès constant des moyens jusqu'à lui proposés; il avait vu si souvent des malades abandonnés à leur triste sort, ne trouvant dans les soins de propreté et dans l'appli-

cation d'éxutoires que des effets temporaires ou inutiles, qu'il se proposa de suivre une autre marche, et qu'appuyé sur de puissantes analogies, il vit dans la cautérisation, un modificateur énergique pour changer le mode d'action vicieux des propriétés vitales de la membrane de *Shneïder*, et le ramener par l'application du nitrate d'argent à sa direction normale. De nombreuses guérisons, obtenues à l'aide de ce procédé, ont bientôt justifié dans ses mains les prévisions du praticien de Bordeaux, et c'est pour les fortifier encore que M. *Lassus*, Chirurgien à Grisolles, vous a adressé l'observation suivante (1).

Madame *P*.... âgée de 38 ans, d'une constitution délicate, sujette à une leuchorrée très-abondante, éprouve une fluxion à la joue gauche, que la méthode antiphlogistique combat avec succès. Dès lors apparition d'une douleur intermittente sur la bosse frontale du même côté, contre laquelle on dirige les antipériodiques, mais qui, malgré cette médication, conserve de temps en temps assez de force pour faire jeter les hauts cris à la malade. Sous l'action d'un vésicatoire au bras et de vapeurs émollientes dirigées dans la cavité nasale, la maladie s'accrut encore. L'inflammation de la muqueuse s'accompagna de l'obstruction du canal nasal, d'épiphora et d'une punaisie insupportable, et la sécrétion de mucosités était si grande, que la malade mouillait six mouchoirs par jour, et que son sommeil était même souvent troublé pour satisfaire à ce grand écoulement.

Cet état durait depuis une année. M. *Lassus* pro-

---

(1) M. *Popis*, Rapporteur.

posa alors le nitrate d'argent en injections. Mais ce moyen paraissant trop rigoureux, les parents de la malade ne voulurent l'y soumettre qu'après avoir demandé l'avis de Médecins de Toulouse. Ils lui conseillèrent d'abord de tenter une médication astringente, détersive, et dans le cas où elle ne réussirait pas, de recourir à la cautérisation. C'est à cette dernière, en effet, qu'il fallut en venir pour arrêter les effets de la maladie qu'un plus long retard aurait aggravée, et à cet effet M. *Lassus* injecta trois fois le jour, dans les fosses nasales, une dissolution de nitrate d'argent à la dose de 20 centigram. par 32 gram. d'eau distillée, au moyen d'une seringue appropriée. Sous l'influence de cette méthode, la malade se trouva mieux instantanément; l'inflammation de la muqueuse nasale perdit de son intensité, le passage de l'air devint plus facile, et tel fut, au huitième jour, l'amélioration produite par l'action caustique de la dissolution, que la narine avait repris son étendue ordinaire, et qu'en se mouchant, la malade détermina la sortie d'un corps de la grosseur d'un œuf de pigeon et dont la rétention produisait sans doute la plus grande partie des accidents. Ce corps était d'une odeur insupportable, d'une couleur jaune verdâtre d'un côté; de l'autre, ressemblant beaucoup au phosphate de chaux dont il avait la consistance. Un pus très-épais l'environnait de toutes parts. C'était sans doute le produit morbide de la sécrétion retenue supérieurement par l'hypertrophie de la membrane, et qui par son séjour prolongé avait pris successivement les caractères qui la distinguaient.

Après cette expulsion spontanée, tous les phénomènes morbides disparurent comme par enchantement, et la

guérison, opérée déjà depuis deux années, ne s'est pas un instant démentie.

41.° Une tentative d'empoisonnement par le carbonate de cuivre, non suivie d'effets, chez une jeune fille chlorotique, nous a été communiquée par notre collègue M. *Cany*. Les accidents, produits par la cessation des menstrues à la suite d'une immersion dans la rivière, furent portés au point que les facultés intellectuelles éprouvèrent une lésion remarquable, et que *Françoise B....* tomba dans une espèce de monomanie de suicide. Après avoir plusieurs fois essayé inutilement de se donner la mort, elle crut trouver dans le carbonate de cuivre un moyen plus efficace. Pour remplir son intention, elle enleva avec un couteau le vert-de-gris qui existait en abondance à la surface interne d'un grand chaudron qui n'avait pas servi depuis longtemps, et après en avoir obtenu une cuillerée à soupe ordinaire, elle y versa dessus trois quarts de verre d'eau, laissa macérer pendant une heure, et l'avala immédiatement en entier.

Aucun phénomène ne vint contrarier l'effet de ce poison sur les organes digestifs. Il n'y eut ni vomissements, ni diarrhée, à ce point que *Françoise* put tenir secrète une action si coupable, et que deux mois encore après, personne n'avait été mis dans sa confidence. Les deux seuls accidents de cette ingestion se réduisirent à une soif intense et à une sensation d'ardeur considérable à la région épigastrique qui disparurent graduellement.

Rendue enfin à des idées plus raisonnables, la malade réclama les soins d'un Médecin, qui, au moyen des préparations ferrugineuses, combattit la chlorose avec succès et rétablit dans toute sa régularité l'évacuation mensuelle.

Pour expliquer l'absence d'empoisonnement par une dose aussi forte de poison et l'innocuité du carbonate de cuivre sur les parois stomacales, M. *Cany* croit qu'il faut principalement considérer l'état d'atonie organique dans lequel *Françoise* était tombée et qui est commun à toutes les chlorotiques. On sait que dans cette maladie, les substances les plus âcres, les plus indigestes, les plus difficilement assimilables, peuvent être impunément avalées : et en étendant cette tolérance morbifique, notre collègue pense que chez sa malade elle pouvait être portée au point d'éluder l'action d'un aussi redoutable toxique.

42.° Notre collègue M. *Cayrel fils* nous a donné lecture de trois observations de hernies crurales étranglées qui ont été traitées par le débridement. La première est relative à une femme âgée de 69 ans ; l'étranglement dura six jours, et malgré ce long intervalle, l'opération fut suivie d'une guérison rapide. L'auteur en conclut que l'assertion de *Boyer* n'est pas constamment vraie, quand cet illustre praticien avance que, toutes choses égales d'ailleurs, l'opération doit être pratiquée les premiers jours dans les sujets avancés en âge, parce que les vieillards, à cause de leur faiblesse, supportent plus difficilement les douleurs de l'étranglement. M. *Cayrel* pense absolument tout le contraire.

Une remarque à faire sur le manuel opératoire employé, est applicable à l'ouverture du sac. Ce n'est ni en le perçant avec une sonde cannelée, ni en l'éraillant avec précaution au moyen d'un bistouri, que notre collègue pénétra dans sa cavité. Il pinça, sur

l'avis de M. *Rolland*, une portion de ce sac entre l'indicateur et le pouce de la main gauche, et par un léger mouvement de froissement, en même temps qu'il éloignait l'intestin, il étendait entre ses doigts le repli qu'il avait pincé, de manière à rendre une première incision extrêmement facile et sans danger.

Dans la deuxième observation, il est question d'une dame de 46 ans, opérée, le troisième jour, d'une hernie crurale étranglée. L'opération n'offrit rien de remarquable; tous les accidents avaient cessé avec la rentrée de l'intestin, et la guérison semblait devoir se faire promptement et sans obstacle, malgré toutefois l'absence des évacuations. Une douleur persistant autour de la région ombilicale, les purgatifs sont différés. Le quatrième jour cependant l'huile de ricin est administrée, et au milieu d'évacuations alvines abondantes, elle provoque des nausées. Le huitième jour, un potage est suivi de vomissements, et jusqu'au vingtième, tout ce que prend la malade sollicite des nausées, des régurgitations et des borborygmes bruyants et douloureux. Du reste, l'état général est satisfaisant; les selles sont régulières et liquides, et la plaie marche vers la cicatrisation.

Tout à coup, dans un mouvement que fait la malade pour se lever de son lit, la plaie laisse échapper une quantité considérable de matière jaunâtre et d'une odeur désagréable. L'intestin était évidemment percé au niveau de l'anneau, par suite d'une collection de matières fécales. Des soins de propreté, des lavements, un régime approprié, l'usage d'un tampon, remédièrent facilement à ces désordres, et en moins de quinze jours, cette fistule avait totalement disparu. La seule

incommodité qu'elle ait laissée après elle, ce sont des borborygmes incommodes, des tensions momentanées de l'abdomen qui accompagnent les digestions, mais qui perdent de leur intensité à mesure que la malade s'éloigne du moment de l'opération.

Le sujet de la troisième observation a été moins heureux que les précédents. C'était une femme de cinquante-deux ans, atteinte d'une hernie ancienne, volumineuse, et dont l'étranglement durait déjà depuis trois jours. Les symptômes qui l'accompagnent étaient arrivés à leur plus haut degré d'intensité et la tumeur tellement distendue qu'il fut impossible de pincer la peau pour l'inciser plus à son aise. Le manuel opératoire devint difficile, embarrassant par les nombreuses adhérences des intestins et de l'épiploon qui en recouvrait deux anses. Il fallut pratiquer trois débridements, un au sac, un sur le ligament de *Gimbernat* et le troisième au côté externe et un peu antérieur de l'arcade, à peu près au point indiqué par *Dupuytren.* L'intestin fut réduit malgré quelques taches semées à sa surface et qui parurent être moins le résultat de la gangrène, que de la coagulation de la lymphe par le travail de l'inflammation. Toutefois la portion de ses parois qui avait si longtemps supporté la constriction, était retrécie, et formant une scissure circulaire, fut réduite avec la précaution de la fixer à l'ouverture de l'arcade, au moyen d'un fil passé dans le mésentère correspondant. Les vomissements diminuèrent de violence après l'opération, sans cesser entièrement, mais le malade s'affaiblit peu à peu et mourut au bout de quinze heures.

On reconnut à l'autopsie que, sauf un petit frag-

ment d'épiploon adhérent, les portions herniées étaient entièrement rentrées dans l'abdomen. L'intestin avait conservé sa résistance : il n'y avait aucune solution de continuité : les taches grisâtres étaient amoindries; mais intérieurement la scissure circulaire déjà mentionnée correspondait à un rétrécissement interne, formé par un bourrelet dense assez dur, qui pouvait tout au plus donner passage à un stylet et fermait presque complètement le canal intestinal. Cette altération importante, résultat de l'inflammation, mérite d'être signalée, car elle est très-rare, et peut-être il n'en existe pas un autre exemple bien constaté, que celui rapporté par *Ritch.*

43.° Les réflexions que M. *Benoît*, votre correspondant à Montpellier, vous a présentées sur l'emploi du nitrate d'argent (azotate d'argent) dans les rétrécissements de l'urètre, vous ont paru dignes d'attention, à cette époque surtout où l'on fait de la cautérisation dans cette maladie, une espèce de panacée. Il établit d'abord en principe que cette médication, considérée comme moyen de destruction, doit être pour jamais proscrite; et distinguant deux espèces de rétrécissement du canal, l'un spasmodique, l'autre organique, il pense que dans ce dernier la cautérisation, par son action sur les tissus, produira toujours après la cicatrice une substance inodulaire essentiellement rétractile, qui donnera lieu à un rétrécissement permanent irrémédiable. Mais s'il s'agit d'arrêter ces inflammations chroniques de l'urètre que l'on peut considérer comme la source de tous les rétrécissements non traumatiques, la cautérisation, au con-

traire, est appelée à rendre de grands services. Dans le reste de son travail, M. *Benoît* s'attache à bien préciser les cas où elle peut être appliquée avec succès, soit sur les différentes parties du canal, soit sur la muqueuse vésicale, et cherche à donner une explication raisonnée de l'action toute locale du caustique.

44.° M.lle *X*... est âgée de treize ans : grande et bien développée, elle a constamment joui d'une santé parfaite, sauf quelques accès de fièvre qui en avaient momentanément interrompu le cours. Le 2 novembre, après un léger malaise, elle éprouve le soir une lassitude plus grande, de la céphalalgie, accompagnées d'un frisson très-prononcé.

Un vomitif, des purgatifs simples, en procurant des évacuations, n'apportent à son état aucune amélioration sensible. La diarrhée spontanément survenue le 10, est également sans succès. La fièvre persiste, devient plus forte à jours passés, et sous l'influence d'une diète sévère, laisse toujours la malade plus agitée et plus faible.

Cependant, à part ce dernier caractère, elle paraît bien le 11. Dans l'intervalle des paroxysmes, il lui est impossible d'assigner un point douloureux; mais pendant leur durée, elle éprouve une souffrance générale.

Le 12 au soir, l'accès est très-prononcé, et pendant la rémission on a recours au sulfate de quinine en frictions et en lavements.

Dans la soirée du 14, les accidents s'annoncent d'une manière plus grave; l'anéantissement est complet, et le bien-être ne revient pas après leur disparition.

Nouveau redoublement le 15 au soir.

Le 16, à une heure de l'après-midi, la malade est dans l'état suivant :

Coucher en supination, physionomie calme, face pâle, couverte de sueur, regard tranquille, participation nulle à tout ce qui se passe dans la chambre, langue un peu chargée, mais humectée et presque dans l'état normal, ainsi que les parois buccales et les dents; respiration inodore, précipitée, ventrale, mais sans aucun bruit anormal; la malade entend, mais n'articule aucun son; peau douce et halitueuse; chaleur modérée; pouls fréquent, régulier, mou; aucune tension, aucune douleur dans l'épigastre et l'abdomen : ce qui prédomine, c'est l'anéantissement complet des forces, l'absence de toute réaction vitale, portés au point que l'urine s'échappe involontairement de la vessie.

Malgré des doses assez fortes de sulfate de quinine administrées par toutes les voies absorbantes, l'accès du 15 se présente sous des formes terribles. Tous les symptômes de réaction manquent à la fois, et à leur place des convulsions des membres, des paupières, du globe de l'œil se déclarent; le pouls est irrégulier, les mâchoires se resserrent; l'ouïe s'éteint ainsi que la vue; une couleur bleuâtre se dessine autour des orbites, des ailes du nez, des lèvres; et le 17 au soir la jeune malade cesse de vivre.

Telle est dans une analyse courte et rapide l'histoire de la maladie dont M. *Sérain* vous a transmis l'observation (1). Elle serait plus intéressante encore, si l'autopsie cadavérique avait pu être faite, car sous ce rapport nous ne partageons pas l'opinion de notre

(1) M. *Bessières*, Rapporteur.

confrère qui pense que dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, on n'aurait absolument trouvé aucune trace de lésion dans les organes.

Il nous semble au contraire que l'état de torpeur, d'affaissement des forces, de paralysie cérébrale qui a été toujours en augmentant à mesure que les paroxysmes se sont multipliés, et qui ont fini par tuer la malade, ne laissent aucun doute sur l'existence d'une lésion du cerveau, et que dans le dernier redoublement surtout, les symptômes se sont dessinés avec la plus grande énergie.

Mais ce qui nous étonne le plus dans cette observation de fièvre rémittente, ce qui doit faire regretter à M. *Serain* de n'avoir pas été appelé plus tôt; c'est que, malgré la gravité qu'elle a prise, presque dans le milieu de son cours, on ait laissé échapper la plus belle occasion d'en arrêter la marche, et qu'on n'ait eu réellement recours au fébribuge que lorsque son action ne pouvait plus être efficace. Qu'on relise les détails exposés ci-dessus, qu'on en médite l'importance, et l'on verra si notre étonnement n'est pas légitime. Dès que les frictions et les lavements de sulfate de quinine, donnés après l'accès du 12, n'avaient pu prévenir celui du 14, qui fut très-violent, et accompagné d'accidents qui annonçaient une lésion profonde, nous croyons qu'il eût été prudent et rationnel de donner le remède par la bouche, et avec d'autant plus de raison que les organes digestifs étaient presque dans l'état normal. Mais on a laissé s'établir les accès du 15 et du 16, et il était trop tard pour une médication efficace. Le Poëte a dit :

Principiis obsta, serò medicina paratur
Cùm malâ per longas invaluêre moras.

Quant au précepte que M. *Serain* veut établir, que la *rémittente simple* est un être à part, une affection *sui generis*, bien distincte de la rémittente pernicieuse, et méritant un traitement approprié; il ne nous a pas paru établi sur des bases assez solides pour être adopté.

45.° Enfin votre Secrétaire général a payé son tribut par la lecture d'une observation de luxation de l'humérus compliquée de la fracture de cet os.

M. *T...*, âgé de vingt ans, était dans une voiture dont les chevaux vigoureusement pressés avaient gagné la main du conducteur. Effrayé de la rapidité de la course et des dangers qu'il courait, ce jeune homme s'échappa par une porte de derrière et tomba lourdement sur le bord d'un fossé. Aussitôt douleurs vives dans l'épaule droite avec impossibilité de rapprocher le bras du tronc. Le malade est bientôt ramené à son domicile, et, deux heures après l'événement, je le trouve dans l'état suivant:

Facultés morales dans une parfaite intégrité; bras droit écarté du corps sans pouvoir lui faire reprendre sa place; coude porté en dehors et en arrière; moignon de l'épaule correspondante aplati, et montrant dans sa partie supérieure, le bout de l'acromion très-saillant; tumeur sensible, sous-claviculaire, arrondie, située sous la partie moyenne du grand pectoral qu'elle soulevait; mouvements provoqués du membre accompagnés de douleur et avec un sentiment de crépitation que, dans l'idée exclusive d'une luxation de la tête de l'os, je n'attribuai qu'au changement de la situation respective des parties et à l'infiltration des tissus.

En conséquence, je procédai sur-le-champ à la ré-

duction, au moyen de l'appareil ordinaire, d'extension et de contre extension. Moi-même, la main droite fortement appuyée sur la tumeur formée par la tête de l'os déplacé, je cherchai à favoriser ainsi l'accomplissement de la manoeuvre, et tel fut, en effet, l'heureux résultat de nos efforts, qu'à la première tentative la réduction fut complètement opérée, et que le bruit du retour de l'os dans la cavité glénoïde de l'omoplate, frappa distinctement et le malade et les assistants.

L'épaule reprit alors sa forme et sa rondeur ordinaires; les douleurs causées par le tiraillement des parties cessèrent en même temps, et je pensais n'avoir plus rien à faire qu'à condamner le bras contre le tronc pour prévenir un nouveau déplacement, lorsque voulant encore imprimer quelques légers mouvements au membre, en embrassant à la fois ses deux extrémités, je sentis positivement sous les doigts de ma main gauche, placée sur le deltoïde, une crépitation manifeste. Mon collègue M. *Rolland*, qui venait d'arriver après la réduction de la luxation, en reconnut également l'existence, et dès lors il n'y eut plus le plus léger doute sur la nature complexe de cette maladie. C'était une luxation en dedans et en avant de la tête de l'humérus avec complication de la fracture de cet os, dans cette partie qu'on appelle chirurgicalement son col.

L'application des diverses pièces d'appareil destinées à ce genre de fracture, en ayant le soin de mettre le gantelet, afin de prévenir l'engorgement consécutif des doigts et de la main, par l'effet de la compression du bras dont la partie interne doit être longtemps le siège; le rapprochement de ce bras contre le tronc,

au moyen d'un bandage de corps assez étroitement serré; l'immobilité parfaite du membre et de tout le corps pendant les huit premiers jours; quelques défensifs sur la partie blessée pour empêcher le développement de toute espèce d'inflammation, tels furent les moyens mis en usage. Au quarantième jour, la consolidation était parfaite, et la simplicité des accidents fut telle, que nous ne fûmes obligés de recourir, ni à la saignée générale, ni à la saignée locale, le régime seul ayant suffi à une guérison complète.

Dans l'histoire de cette maladie, il faut sans doute s'applaudir de l'ignorance où nous avons été de son vrai caractère et de sa complication. Si dès le principe, en effet, nous avions été certains de l'existence simultanée d'une fracture et d'une luxation de l'os, nous n'aurions peut-être pas osé tenter de réduire cette dernière avec la même assurance. Partageant à cet égard les craintes des praticiens les plus distingués, de ceux mêmes qui se sont plus spécialement occupés des maladies osseuses, nous aurions regardé les tentatives qu'elle exige, sinon connue dangereuses, au moins comme inutiles, et commencé, sans doute, par consolider la fracture, avant de songer à la rentrée de la tête de l'os dans sa cavité.

J. L. Petit, Duverney, Samuel Cooper, sont unanimes à cet égard. Tous sont également convaincus de la gravité de cette circonstance, et de la presqu'impossibilité de réduire la luxation, surtout quand la fracture qui la complique a lieu dans le voisinage d'une articulation orbiculaire.

Dans son grand traité des maladies chirurgicales, *Boyer* s'exprime ainsi : « La possibilité de réduire la

luxation est subordonnée à l'espèce d'articulation qui a éprouvé le déplacement, au siége de la fracture et aux circonstances dont elle est accompagnée. Lorsque l'articulation est ginglymoïdale, que les ligaments sont déchirés, et qu'il n'est pas survenu un gonflement considérable, on réduit la luxation avec assez de facilité. Mais quand c'est une articulation orbiculaire, entourée de beaucoup de muscles, que la fracture est voisine de l'articulation, et se trouve au-dessous de la luxation, la réduction de celle-ci est *impossible.* Il y aurait même beaucoup d'inconvénients à la tenter; parce que les extensions nécessaires ne pourraient pas agir sur le fragment supérieur; et que, si on les pratiquait sur le fragment inférieur, elles n'auraient d'autre effet que de tirailler douloureusement les muscles et même de les déchirer. On doit donc alors donner les premiers soins à la fracture, et lorsque le cal sera formé et qu'il aura acquis assez de solidité, on tentera de réduire la luxation. »

Mais alors, on le voit, les chances de succès sont moins favorables. Les parties luxées se seront en quelque sorte accommodées à leur position nouvelle; les muscles auront pris une roideur et une tension difficiles à vaincre; la capsule articulaire dont l'ouverture se sera cicatrisée pendant la formation du cal, touchera immédiatement la cavité glénoïde qui en sera recouverte, et toutes ces circonstances inévitables ramèneront, au moment où le praticien recommencera ses tentatives, les résistances si souvent insurmontables dans la réduction des luxations anciennes.

Nous croyons donc que dans toutes les circonstances

données, soit que la fracture qui complique une luxation, ait lieu au voisinage d'une articulation ginglymoïdale, soit qu'elle se rencontre auprès d'une articulation orbiculaire, il faut toujours essayer quelques tentatives de réduction. On ne peut pas toujours, en effet, reconnaître *à priori* le degré de résistance que l'on aura à combattre, la force de rétraction musculaire qu'il faudra surmonter, et quand au milieu d'une foule d'essais inutiles on ne réussirait qu'une fois, les avantages en sont si grands, comparés aux inconvénients d'une réduction négligée, que pour notre compte nous ne perdrons jamais de vue ce précepte.

Sans doute, dans des articulations profondes, dans celle de l'os fémur avec la cavité cotyloïde, ces tentatives seront constamment sans succès, à raison de l'étendue du déplacement de l'os et du volume des parties molles qui le recouvrent. Mais dans les luxations de la tête de l'humérus, telle que nous l'avons observée, nous croyons qu'avec un peu de persévérance on pourra souvent réussir, et si les puissances musculaires opposaient trop de difficultés, on chercherait à en paralyser les effets par des applications hypnotiques, et notamment par des frictions réitérées avec l'extrait de belladone.

Du reste, cette complication de la fracture des os avec une luxation se présente rarement, et de grands Chirurgiens ne l'ont jamais observée dans leur pratique.

Telle est, Messieurs, l'analyse succincte et rapide des travaux qui ont signalé le cours de votre année académique. J'aurais pu l'enrichir de plus de détails,

y semer plus de réflexions, faire ressortir davantage le mérite de quelques-uns ; car les discussions dont leur lecture a été accompagnée dans vos nombreuses séances, sont encore présentes à ma pensée. Mais j'ai craint de fatiguer votre attention par une plus longue lecture, et j'ai pensé ne pouvoir pas mieux employer les derniers instants qui me restent, qu'en les consacrant à la mémoire de l'un des Membres les plus distingués de la Société.

CABIRAN (NICOLAS), Docteur en Médecine de l'ancienne Faculté de Toulouse, ex-Président de la Société de Médecine, ex-Président de l'Académie des Sciences Inscriptions et Belles-Lettres, Membre de la Société d'Agriculture de la même ville, etc., Chevalier de la Légion d'honneur, est né en juillet 1759, à Arcaignac, département du Gers, de parents honorables, mais peu fortunés et chargés d'une nombreuse famille. Sa première éducation fut cependant faite avec beaucoup de soin, et ses progrès furent rapides dans les sciences exactes, dont l'heureuse disposition de son esprit ambitionnait l'étude, comme si par un instinct secret de l'avenir il eût pressenti déjà les ressources immenses qu'il devait trouver dans leur application.

Arrivé, en effet, à Toulouse pour s'y livrer aux travaux de la Médecine sous la direction des Professeurs habiles à qui l'enseignement en était confié, il aurait vainement espéré de ses parents, que cette dépense aurait nécessairement gênés, les secours indispensables à son entretien. Mais il avait fait une étude approfondie des mathématiques et de la physique, et plusieurs personnes honorables, parmi lesquelles nous

citerons le Général *Dugommier* et la famille de *Ranchin*, lui confièrent leurs enfants, et lui permirent ainsi, par de justes et honorables rétributions, de prendre, à la Faculté de Toulouse, son titre de Docteur en Médecine.

Cependant l'époque fatale de 93 était levée sur la France. Tous les jeunes Français, appelés à défendre le sol de la patrie, prenaient les armes, et sous le nom de levée en masse, étaient lancés vers les frontières menacées. *Cabiran* suivit le torrent, et, le sac sur le dos, partit comme simple soldat pour cette noble destination. Mais bientôt remarqué parmi ses égaux par une rare intelligence, des emplois difficiles furent confiés à son zèle, et Directeur du service de santé dans les hôpitaux militaires de Bayonne et de Saint-Jean-Pied-de-Port, sa conduite éclairée et prudente justifia pleinement la haute idée que ses supérieurs avaient conçue de son aptitude et de ses talents.

Une vie aussi agitée convenait peu néanmoins au caractère de notre collègue. Il sentit bientôt, au milieu même des avantages que sa position lui offrait surtout pour l'avenir, qu'il n'était pas fait pour la vie des camps, et qu'ami des sciences, c'était au sein d'une population paisible qu'il pourrait se livrer à leur culture. Il revint donc à Toulouse en 94, moins dans l'idée de s'établir dans ses murs, car sa grande modestie et même sa timidité naturelle ne lui permettaient pas de si hautes prétentions, que pour revoir sa patrie adoptive et quelques amis qu'il y avait laissés. Disons-le à sa louange, car il est quelquefois utile de suivre la vie d'un citoyen parvenu à quelque célébrité, dans toutes les phases de sa carrière ; disons-le

donc, *Cabiran* se trouva dans cette ville qu'il avait l'intention de quitter bientôt pour aller s'établir dans une ville secondaire des environs, au milieu des privations les plus pénibles. Les choses les plus nécessaires à son existence lui manquaient, et Toulouse l'aurait pour longtemps perdu, si deux hommes honorables, pour lesquels il professa jusqu'à ses derniers jours la plus profonde reconnaissance, n'eussent adouci par toute espèce de prévenance et par les consolations de l'amitié, l'amertume de sa situation et de sa misère. C'est, en effet, à deux estimables citoyens, M. *Monna*, qui a laissé parmi les Notaires un nom justement vénéré, et M. le Baron *de Puymaurin*, également recommandable dans les sciences qu'il cultiva avec succès, et dans sa vie politique où il rendit de si grands services; c'est à ces deux citoyens que *Cabiran* dut la ferme résolution d'abandonner ses projets et de rester à Toulouse, où la confiance publique allait bientôt lui ouvrir une carrière si brillante et si rapide (1).

Je ne vous retracerai pas ici, Messieurs, les succès nombreux qui l'y ont accompagné pendant presqu'un demi-siècle, et qui le portèrent au premier rang parmi les praticiens les plus distingués. Vous aimiez, comme nous, à vous aider de ses lumières, à vous appuyer sur sa longue expérience; et, sans passion comme sans

---

(1) Et moi aussi j'éprouve le besoin d'exprimer publiquement à M. *de Puymaurin* mes sentimens de gratitude. Comme celles de tous ses compatriotes, il ne laissa jamais mes demandes sans les accomplir, et au milieu des honneurs qui changent si souvent le caractère des hommes, il m'entoura toujours de cette franche et inaltérable amitié qu'il avait vouée à mon père.

jalousie, vous voyiez chaque jour grandir cette renommée médicale, comme un juste hommage rendu à de vastes connaissances et à un beau talent.

Les soins d'une pratique étendue envers toutes les classes de la société, n'absorbaient pas cependant en entier toutes les heures d'un confrère aussi laborieux et aussi zélé pour les sciences. Il savait encore leur en dérober quelques-unes pour les faire tourner à leur profit et payer son tribut aux académies nombreuses qui lui confièrent si souvent la direction de leurs travaux. Soit que dans des considérations générales il s'élève avec ſorce contre les détracteurs des sciences, dont les uns, moralistes rigides, les ont regardées comme inutiles et même dangereuses; et dont les autres, sceptiques outrés, ont osé contester jusqu'à leur certitude, en appuyant leur système de l'autorité de *Montaigne* qu'ils citent avec orgueil comme un des principaux chefs de leur école; soit que descendant de ces hauteurs philosophiques, et ramenant ses idées dans le cercle habituel de leur cours, il pénètre avec son intelligence ordinaire dans les détails géognosiques, et suive les frères *Flachat* dans leur malheureuse tentative du forage d'un puits artésien à Toulouse, pour enrichir la science et apprécier avec justesse le degré de chaleur du globe et la constitution physique de notre sol à une grande profondeur; partout vous retrouverez dans ces compositions remarquables, ce tact exquis, cette rare aptitude et cet esprit nourri de tant de faits positifs qui semblaient plus spécialement appartenir à notre confrère.

Ici, Messieurs, je voudrais citer presqu'en entier son intéressant mémoire sur le phosphore, dans le-

quel, par une division bien naturelle, il considère cette substance comme un des constituants du règne animal et comme médicament doué d'une grande énergie. Dans l'examen détaillé qu'il en fait, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, aucune des notions acquises par la science ne lui est étrangère, et l'écrivain imprime toujours le cachet de sa supériorité, en envisageant le phosphore comme un des composants du phosphate calcaire, qui sert de base à la charpente osseuse du corps humain, et qui, par son excès ou par son défaut, est susceptible de produire le soudage de la totalité de nos articulations, comme le Capitaine *Simorre*, dont l'ensemble osseux ne formait qu'une pièce inflexible, en offre l'exemple, ou comme était la femme *Supiot*, tombée en sens inverse, dans un état d'ostéo-maláxie si étendue, que ses membres se contournaient comme une cire, à tel point que son pied gauche était devenu une espèce de coussin sur lequel appuyait sa tête, et que tout son corps était comme pelotonné.

Envisagé comme médicament, le phosphore devient, au milieu des réflexions de notre confrère, l'objet d'importantes considérations. Modificateur énergique, agissant profondément sur plusieurs facultés vitales, spécialement destiné à la stimulation des systèmes nerveux et vasculaires, il énumère tour à tour les avantages de ses puissantes propriétés, et les dangers qui résultent de son application erronée et de son abus. C'est en véritable praticien qu'il trace les règles qui doivent présider à son emploi, et préférant sa dissolution dans l'éther, sous le nom d'éther phosphoré, il cherche à démontrer, l'expérience à la main, ses

heureux effets dans les hydrocéphales et les affections comateuses du cerveau.

Vous rappellerai-je cette observation curieuse, et peut-être unique dans l'histoire de la Médecine, de *paralysie provenant de la dentition*, et qui fut observée, non pas sur un seul individu, mais sur quatre enfants de la même famille. Tous, à l'époque de la sortie des dents incisives de la mâchoire supérieure, éprouvèrent les mêmes accidents; accidents bien propres à inspirer de la frayeur, puisque c'était une paralysie complète des membres pectoraux, contre laquelle échouèrent toutes les ressources de l'art, et qui se dissipa d'elle-même après l'achèvement de l'éruption dentaire.

Mais c'est surtout lorsqu'à la tête de notre Société, chargé par vous d'en diriger les travaux, il venait dans nos séances solennelles nous retracer les règles de notre conduite, que nous aimions à l'entendre. Qui de nous pourrait jamais oublier ces utiles et intéressantes communications, ces heureux résultats de réflexions profondes et d'une expérience consommée? Ecoutez-le encore, au milieu des doctrines subversives dont la raison des temps modernes n'a pas tout-à-fait effacé l'empreinte, s'écrier, après avoir retracé la vive admiration de *Montaigne* pour *Hippocrate :* « Eh! qui était plus digne de ce témoignage honorable que le père de la Médecine! Doué d'un génie puissant, d'une grande sagacité, d'une raison supérieure et d'un jugement exquis, il fut le modèle des observateurs; il fut admirable dans les conclusions qu'il déduisit des faits observés. Il transmit à la postérité des préceptes très-sages sur l'hygiène et souvent sur la thérapeutique. Ses ouvrages, malgré les interprétations qui les ont corrom-

pus et les apocryphes qu'on lui a attribués, sont un legs qui sera accueilli et médité avec fruit par la postérité la plus reculée. »

Qu'on ne croie pas cependant qu'en rendant hommage au génie du vieillard de Cos, il voulût borner la science aux limites qu'il lui avait indiquées. Elle a été considérablement agrandie, disait-il, depuis cette époque, et celui-là se montrerait étranger à l'étendue des connaissances acquises, qui voudrait accréditer l'allégation vulgaire suivant laquelle la Médecine n'aurait fait aucun progrès depuis ce grand homme; allégation si souvent reproduite, si complètement réfutée par l'état actuel de la science, par l'examen détaillé de ses différentes branches, dont les unes ont été étendues ou perfectionnées, et dont les autres, inconnues aux Médecins de la Grèce, appartiennent aux temps postérieurs. La gloire d'*Hippocrate* ne sera pas affaiblie, parce qu'après lui l'esprit humain n'est pas resté stationnaire; il sera toujours un grand modèle, et ses écrits seront une mine riche et abondante pour ceux qui sauront les méditer, et consulter comme lui l'observation et l'expérience. N'oublions pas, ajoutait-il souvent, que le grand *Boerrhave* lui-même, dont la jeunesse avait opposé la doctrine mécanique à la marche d'*Hippocrate*, finit dans l'âge mûr par élever un monument au Prince de la Médecine, dans un écrit destiné à en recommander l'étude.

Ainsi notre confrère, toujours au niveau des découvertes nouvelles, sans enthousiasme et sans préjugés, partageait les heures de la journée entre les travaux d'une clientelle nombreuse et brillante, et les méditations silencieuses du cabinet, s'y livrant de prédi-

lection à l'étude des sciences physiques et mathématiques qui firent toujours ses délices dans la prospérité, comme elles avaient été ses soutiens et ses consolations dans l'infortune. Il en eut plus de besoin encore, lorsqu'après avoir supporté avec courage les tristes événements qui signalèrent plus d'une fois le cours de sa vie, le ciel lui réservait le plus funeste, et lui ravissait à jamais une fille unique, sur laquelle il avait placé ses dernières illusions et ses dernières espérances.

Dès lors tout fut fini pour notre confrère. Après cette mort fatale, rentré dans cet isolement, dans ces pensées solitaires dont les caresses d'un enfant ne pouvaient plus charmer l'ennui, il sentit que rien ne l'attachait plus à la terre. Sa santé même, d'ailleurs faible et chancelante, s'altéra davantage, et de cette époque data surtout ce dépérissement sensible que l'âge sans doute contribuait à produire, mais que des maladies fréquemment répétées aggravaient encore. Des amis nombreux et puissants lui restaient, et il venait chercher dans leurs doux entretiens quelques moments de bonheur et de joie. Le ruban de l'honneur que le Gouvernement attacha à sa boutonnière, comme une récompense due à de longs services rendus à l'humanité, sembla soutenir sa languissante vieillesse. *Cabiran* seul ne pouvait pas se tromper. Déjà depuis longtemps ses idées d'économie avaient fait place à des vues plus philanthropiques. Des aumônes mystérieuses venaient tous les jours soulager la misère du pauvre, satisfaire à ses besoins, provoquer sa reconnaissance en cachant le nom de celui à qui elle était due, et pendant les dernières années qui précédèrent sa mort,

cette grande fortune acquise avec tant de lenteur, ces trésors si laborieusement amassés, sa main généreuse leur imprima une direction plus utile, et rendit en secret à la charité tous les bienfaits qu'il avait reçus d'elle.

Il mourut le 1.er mai 1839, et votre Secrétaire général prononça sur sa tombe le discours suivant :

« Nous venons déposer dans sa dernière demeure et confier à la terre qui ne pourra pas nous la rendre, la dépouille mortelle d'un collègue, d'un maître, d'un ami.

» Devant cette tombe qui va se refermer à jamais, la Société de Médecine vient payer un tribut de regrets et de reconnaissance à celui qui fut un de ses premiers fondateurs ; qui partagea ses travaux avec un zèle soutenu, et qui, chargé plusieurs fois de présider à ses destinées, concourut puissamment à lui donner cette célébrité qui l'environne aujourd'hui.

» C'est dans son sein, c'est au milieu de ses séances qu'il aimait à déposer le fruit de ses recherches, les résultats de ses méditations. Nous l'entendions encore pendant la chaleur de nos discussions scientifiques, apporter le tribut de ses lumières, jeter un jour inattendu sur les questions les plus obscures, et porter dans les esprits cette conviction profonde dont il était pénétré lui-même.

» *Cabiran* dut en effet aux plus hautes qualités de l'intelligence, les succès qui le firent remarquer dès son entrée dans la carrière. Un jugement sain, une conception facile, un tact sûr et délicat, toutes les ressources d'une perspicacité exquise, préparèrent de bonne heure sa position sociale et la grande vogue qui honorèrent sa longue et brillante existence.

» Car il arriva à Toulouse, sa patrie adoptive, sans appui, sans protection, sans secours, mais avec cette espérance, cette certitude d'avenir que donnent le sentiment de ses forces et la conscience de ce qu'on vaut. Ce fut toujours pour son cœur la plus belle époque de sa vie. Il se plaisait à en raconter les détails, à rappeler les privations qu'il dut si souvent s'imposer; et lorsqu'il mesurait la distance qui séparait le commencement et la fin de sa course; lorsque d'une situation pénible, incertaine, il se voyait grandi de toute la puissance que donnent la fortune et le talent, son imagination s'épanouissait devant ces images, et il se proposait toujours pour exemple à ceux qui, comme lui, éprouvaient dès les premiers pas d'insurmontables difficultés.

» Et ce n'est pas seulement, Messieurs, sous le rapport de ses connaissances médicales, que notre confrère se faisait remarquer. Aucune science ne lui était étrangère. Toujours au courant des découvertes qui en enrichissaient le domaine, son esprit juste et méthodique en faisait aussitôt une application utile. Il avait puisé dans l'étude des mathématiques cette haute raison, ce jugement sévère, cette logique rigoureuse qui étaient les caractères principaux de ses entretiens, et qui, au milieu des systèmes et des théories dont l'art de guérir fut si souvent embarrassé, lui faisaient toujours rechercher plus avidement encore les résultats d'une observation positive.

» Les travaux nombreux qu'il nous a communiqués, les mémoires dont il enrichissait nos séances, nous retracent ces qualités précieuses. Toujours le praticien prudent s'y montre avec cette rectitude de pensée,

qui le rend maître de son sujet, et cette force d'intelligence qui lui permet d'en embrasser toute l'étendue. Dans les positions difficiles où nous jetait quelquefois l'exercice de notre profession, avec quel empressement, avec quelle confiance, n'avons-nous pas réclamé le secours de ses lumières! Nous étions sûr de voir nos doutes se dissiper, nos incertitudes faire place à une conviction entière, car sa voix était pour nous la voix de la vérité, et son arrêt celui de l'expérience.

» Et cependant, au milieu de tant d'avantages, *Cabiran* ne fut pas constamment heureux. Des chagrins domestiques vinrent souvent altérer les douceurs d'une position qu'il ne devait qu'à lui-même, et lui faire sentir que le bonheur véritable n'existe jamais parmi les hommes. Il trouva néanmoins des amis nombreux, un dévouement sincère, et sur la fin de ses jours, une récompense méritée par de grands talents et de grands services rendus à la science et à l'humanité. Le Gouvernement attacha à sa poitrine le ruban de la Légion d'honneur.

» Mais *Cabiran*, vaincu par les années, détruit insensiblement par des maladies graves, s'éteignait à vue d'œil au milieu de nous. Nous le voyions avec douleur se pencher chaque jour vers la tombe, et marcher rapidement vers la fin d'une existence dont il ne pouvait plus se dissimuler le terme. Dans la nuit du 1.er mai, il succomba à ses souffrances; mais son souvenir vivra longtemps parmi ses collègues et dans le sein de la Société. »

La Société a eu la douleur de perdre, le 3 août 1839, M. DUCLOS oncle, un de ses plus anciens

fondateurs et Professeur d'accouchements à l'Ecole secondaire de Médecine. Au milieu d'un cortége nombreux qui a accompagné ses restes mortels jusqu'à sa dernière demeure, le Secrétaire général a prononcé le discours suivant :

« Si les pleurs d'une famille en deuil, si les justes regrets d'une population entière suffisaient pour honorer la mémoire de ceux qui ne sont plus, je ne viendrais pas, Messieurs, dans cette triste enceinte, mêler ma douleur à la vôtre, et je laisserais à cet immense cortége qui se presse autour d'une tombe, le soin de vous en peindre la sincérité. Sa voix plus puissante, plus éloquente que la mienne, vous dirait mieux que je ne le puis faire, quel fut le collègue que nous avons perdu. Elle vous raconterait sans exagération, car la vérité n'en a pas besoin, combien son existence fut remplie ; par combien de services on pourrait en mesurer la durée, et par quels dons heureux de la nature, M. *Duclos*, au milieu des nombreuses vicissitudes qui en marquèrent le cours, ne compta jamais que des amis parmi ceux-là même dont sa fortune et ses succès devaient exciter la jalouse rivalité.

» Mais là ne se borne point une tâche dont je sens toute la difficulté, et que les corps académiques imposent à celui qu'ils ont choisi pour organe. Il faut, en reportant un regard en arrière, remonter dans l'histoire des faits accomplis; retrouver par des souvenirs fidèles, les éléments d'une vie qui est brisée sans retour, et tracer au milieu des émotions produites par la perte récente d'un collègue estimé, un portrait ressemblant où vous puissiez facilement le reconnaître. Ce travail, la Société et l'Ecole de Médecine de Toulouse, me

l'ont confié, et c'est au nom de ces deux corps réunis, dont il partagea si longtemps l'émulation et le zèle, que je prends la parole, pour payer à sa mémoire le juste tribut de leur reconnaissance et de leurs regrets.

» Je ne dirai pas cependant toutes les époques de la vie de M. *Duclos :* je ne le suivrai point lorsque abandonnant la pratique civile, qui semblait s'ouvrir à lui sous de si heureux auspices, il voulut partager les fatigues et la gloire de nos armées Pyrénéennes. Tantôt employé à Bayonne, à la suite des hôpitaux, tantôt chef de brigade d'une ambulance, tantôt Chirurgien en chef de l'armée des Pyrénées-Orientales, il savait tour à tour et dans des situations différentes, remplir ses devoirs de citoyen et payer son tribut à la patrie.

» Et cependant, malgré tant de courses, tant de dangers, malgré tant d'occupations diverses, une idée exclusive, sur laquelle il fondait tout son avenir, semblait absorber son esprit. Dans le tumulte des camps, au milieu des désordres qu'entraîne toujours après lui le rassemblement d'une armée, cette même pensée le suivait sans cesse, et si quelques moments de loisirs lui permettaient de se livrer à l'étude, c'était pour mieux méditer sur la science des accouchements et sur la connaissance des différents phénomènes de cette fonction importante.

» Aussi avec quel empressement le vit-on, après son retour, ouvrir des cours publics et gratuits sur cette branche, jusqu'alors si peu cultivée parmi nous, de la reproduction humaine. Alors commença, il faut le dire, dans nos contrées son enseignement réel, et la science des *Mauriceau*, des *Levret*, des *Smellie* et des

Beaudelocque eut enfin à Toulouse un digne interprète.

» Là néanmoins ne se bornèrent pas les efforts de M. *Duclos* pour soutenir le zèle des Etudiants qui se pressaient pour l'entendre : il conçut avec plusieurs autres de ses collègues l'espoir de rétablir dans notre cité l'enseignement de l'art de guérir, que les orages de la révolution avaient entraîné parmi tant d'autres ruines ; et après avoir constitué d'abord une réunion de Médecins qui, sous le nom de Société de Médecine, existe encore et a rendu de si grands services à l'humanité, il chercha avec eux à créer une Ecole médicale où toutes les parties de la science seraient méthodiquement enseignées. Grande et noble pensée que le gouvernement impérial apprécia en la rendant plus féconde et en donnant une existence légale à une institution qui ne devait sa naissance qu'au zèle de quelques hommes éclairés.

» Les titres sacrés de M. *Duclos* à la reconnaissance publique le désignèrent bientôt au choix du Gouvernement, et la chaire d'accouchements lui fut dévolue comme à une spécialité sans concurrence. Vous savez tous, Messieurs, avec quelle exactitude, quel zèle, quelle science il en a rempli les devoirs depuis 1806. Depuis cette époque, la confiance générale ne l'a pas un seul instant abandonné ; nous aimions tous, dans des cas difficiles, à nous fortifier de ses conseils, et lorsque l'âge et les infirmités l'obligèrent à renoncer à la pratique obstétricale, nous reconnûmes avec douleur le vide qu'avait laissé son absence.

» L'Administration des hospices voulut à son tour profiter de tant de lumières, et nomma, en 1807,

M. *Duclos* Professeur et Directeur des accouchements qui se faisaient dans les salles de la maternité.

» Si notre collègue se faisait distinguer dans l'exercice de cette partie de sa profession par un rare talent, un tact exquis et un jugement droit et rigoureux qu'on ne doit pas seulement à l'expérience, nous aimions tous à reconnaître en lui les qualités du cœur qui en accroissaient encore l'influence. Aussi son nom n'était-il jamais prononcé dans nos discussions qu'avec respect; et lorsqu'en 1829 la place de Directeur de l'Ecole de Médecine fut vacante, aucun des Professeurs qui la composaient n'hésita pas un instant à lui accorder son suffrage. Heureuse et légitime confiance dont le Ministre s'empressa de remplir les vœux, car de cette époque datent les progrès réels d'une institution qui n'a pas de rivale en province, qui attire dans son sein plus de deux cents élèves, et qui, par un oubli qu'on devrait peut-être désigner d'une manière plus sévère, n'a pas été encore érigée en Faculté.

» Dans cette nouvelle fonction, M. *Duclos* se montra administrateur aussi habile qu'il avait jusqu'alors déployé de zèle pour l'enseignement. Il ramena dans les diverses parties de l'administration l'ordre et la clarté qui en étaient bannis depuis longtemps; il conserva par la rectitude de son esprit, par l'autorité de sa présence, la paix et la concorde parmi ses collègues, réprima, aussitôt qu'ils semblaient vouloir éclater, par des mesures justes et rigoureuses, les éléments d'insubordination qui se glissent souvent parmi les élèves, et toujours sur la brèche, toujours le premier à remplir sa tâche, il a laissé au milieu de nous des exemples bien difficiles à imiter, et des souvenirs de

regrets dont le temps lui-même ne saurait diminuer l'amertume.

» Heureux les hommes qui, comme notre collègue, passent sur la terre au milieu des bénédictions du peuple ; qui, comme lui, pénétrés des saintes maximes d'une religion divine, font le bien par le seul instinct de le faire, et qui, après une longue existence, ne laissent à leur panégyriste, pour célébrer leurs louanges, que le soin de raconter leur vie ! »

Le 26 décembre de la même année, la mort a enlevé à la Société un de ses membres, dans la personne de M. SOULAGES, et sur sa tombe M. *Ducasse* a exprimé en ces termes les regrets de la Compagnie :

« Je ne viens point ici, Messieurs, vous raconter la vie scientifique du collègue que la mort nous a ravi. Je ne viens pas déplorer la perte que pourrait avoir éprouvée la Société de Médecine, dans ses investigations incessantes et ses utiles travaux, car ce n'est pas en enrichissant ses archives du fruit de ses veilles et de sa longue expérience, que M. *Soulages* s'est rendu digne des regrets que nous exprimons sur sa tombe.

» Si vous voulez bien connaître cette existence, si vous voulez en bien apprécier le mystérieux développement, ce n'est pas au milieu de nos réunions, de nos discussions quelquefois orageuses, que vous devez en chercher les éléments principaux.

» M. *Soulages* préféra toujours le silence et l'isolement. Médecin instruit, praticien estimé, fuyant l'éclat et le bruit, son bonheur se trouvait dans le bien qu'il faisait en secret et dans le témoignage de sa conscience. Cet amour de la célébrité qui dévore

tant d'existences, cette soif de la publicité qu'on a tant de peine à étancher, il ne savait pas les comprendre.

» Avec une intelligence peu commune, un jugement droit, une grande portée dans l'esprit, il ne put se défendre d'une certaine méfiance de ses forces, qui allait souvent jusqu'à la timidité, et qui par conséquent l'éloigna toujours de ces théâtres où la controverse s'engage avec une imperturbable assurance, et où souvent une médiocrité audacieuse arrache des applaudissements réservés seulement à la raison et au savoir.

» Mais si le nom de M. *Soulages* n'a pas retenti dans la solennité de nos luttes académiques; si vous cherchez en vain dans le recueil de nos travaux les témoignages de l'intérêt qu'il attachait à leur importance, descendez avec moi dans l'asile du pauvre, dans ces réduits obscurs où la misère se cache sous le plus affreux dénuement, et vous y trouverez toujours les traces de son passage et les doux souvenirs de sa généreuse bienfaisance. Ami du malheur, il n'attendait pas, pour lui offrir quelque soulagement, qu'il implorât sa pitié. Son ingénieuse et inépuisable philanthropie allait au-devant de ses besoins en lui dérobant la main qui en couvrait l'exigence.

» C'est ainsi que nous l'avons vu constamment répondre à l'appel qui lui était fait par la Société, dans ces semaines de travail, où chacun de ses membres vient, à des heures indiquées, prêter son assistance à la douleur, et donner gratuitement des conseils éclairés aux malheureux qui réclament avec tant d'empressement les bienfaits de cette salutaire institution.

Son zèle à cet égard ne fut jamais en défaut, et même lorsque plusieurs de ses collègues étaient dans l'impossibilité de remplir leurs devoirs, ils n'hésitaient pas à lui en confier l'accomplissement, bien assurés d'avance de lui être agréables, en lui fournissant l'occasion d'être utile.

» Tel fut le Médecin modeste dont nous confions aujourd'hui la dépouille à la terre. Qu'il y repose en paix, lui qui pendant soixante années y donna de si beaux exemples de désintéressement et de vertu ! Que cette religion dont il pratiqua si bien les préceptes de charité et de tolérance, mêle ses prières célestes à nos profonds regrets; et que les pauvres, cette nombreuse famille qu'il visita si souvent dans sa longue carrière, viennent souvent à leur tour visiter la pierre du tombeau où va dormir du sommeil du juste, le plus simple et le plus estimable des hommes ! »

OUVRAGES IMPRIMÉS.

1. Journal d'Agriculture pour le midi de la France. In-8.°

2. Recueil de l'Académie des Jeux Floraux, 1840. In-8.°

3. Journal des Vétérinaires du Midi. In-8.°

4. Journal de Médecine et Chirurgie de Toulouse. In-8.°

5. Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire. In-8.°

6. Bulletin et annales de la Société de Médecine de Gand. In-8.°

7. Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, à l'usage des praticiens, par M. *Lucas-Championnière*. In-8.°

8. Journal de la section de Médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. In-8.°

9. Mémoires de la Société Archéologique du Midi de la France. In-4.°

10. Histoire et mémoires de l'Académie royale des Sciences, Inscriptions et Belles-lettres de Toulouse. In-8.°

11. Journal de Médecine pratique de la Société de Médecine de Bordeaux. In-8.°

12. Société Anatomique, 1839. In-8.°

13. Mémoires sur les avantages de la section du tendon d'Achille, par M. *Serres*. In-8.°

14. Observations on medical institution of France, Italy, and Germany, par M. *Edwin Lee*. In-8.°

15. Additional remarks of english mineral springs, par M. *Edwin Lee*. In-8.°

16. Mémoires de la Société des Sciences, Lettres et Arts de Nancy, 1837. In-8.°

17. Recueil de la Société libre d'Agriculture, Sciences et Belles-lettres de l'Eure, 1837-38-39. In-8.°

18. Du calcul appliqué à la Médecine, par M. *Gasté*. In-8.°

19. De l'emploi thérapeutique du nitrate d'argent, par M. *Benoît*. In-8.°

20. Rapport sur les mémoires envoyés au con-

cours en 1835, par M. *Willaume*, au nom de la Société des Sciences médicales de la Moselle. In-8.°

21. Pathologie interne du système respiratoire, par M. *Putegnat*. 2 vol. in-8.°

22. De la leuchorrée des jeunes filles avant l'époque de la puberté, par M. *Schoenfeld*. In-8.°

23. Ophtalmologie expérimentale, par M. *de Condé*. In-8.°

24. Généalogie des héméralopes de *Vendémian*, par le même, accompagnée de 5 tables.

25. Pathologie bovine, par M. *Gellé*. In-8.°

26. Balaruc les Bains, par M. *Rousset*. In-8.°

27. Du typhus contagieux des bêtes à cornes, par M. *Bernard*. In-8.°

28. Annales d'oculistique et de gynécologie, par MM. *Florens*, *Cunier et Schoenfeld*. In-4.°

29. Quatrième bulletin de la Société Philomatique de Perpignan. In-8.°

30. Del grippe que percorse la Francia nel 1837, traduit par M. *Pointe*. In-8.°

31. Notice historique sur M. *Pointe*, par M. *Pointe fils*. In-8.°

32. Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Lyon, de 1833 à 1836, par M. *Rougier*. In-8.°

33. Mémoire sur la question proposée en 1839 par la Société de Médecine de Toulouse, par M. *Pasquier*. In-8.°

34. Traité complet des saccarolés liquides, par M. *Mouchon*. In-8.°

35. Extrait analytique et comparatif des huiles fixes du commerce, par M. *Fauré*. In-8.°

36. Compte rendu des travaux de la Société philomatique, par M. *Baron Ladoucette*. In-8.°

37. Salles d'asile pour l'enfance, à Lyon, par M. *Polinières*. In-8.°

38. Rapport fait à la Société de médecine de Lyon, par M. *Polinières*. In-8.°

39. Rapport sur le cholera-morbus de Paris, par MM. *Trolliet*, *Polinières*, *Bottex*. In-8.°

40. Mémoire sur les hôpitaux et les secours à domicile, par M. *Polinières*. In-8.°

41. Compte rendu des travaux de l'Académie des Sciences de Lyon, pour l'année 1836, par M. *Polinières*. In-8.°

42. Leçons élémentaires d'Anatomie et de Physiologie, à l'aide de l'Anatomie clastique, pa M. *Auzoux*. In-8.°

43. Concours pour l'aggrégation 1835, à la Faculté de médecine de Paris, par M. *Larrey* (*Hippolyte*). In-8.°

44. Tumeur dégénérée du genou, par M. *Larrey*. In-8.°

45. Relation chirurgicale des événements de juillet 1830, par M. *Larrey*. In-8.°

46. Notice sur l'hygiène militaire, par M. *Larrey*. In-8.°

47. Mémoire sur les femmes multimanes, par M. *Schevenfeld*. In-8.°

48. Recherches sur la coïncidence de l'endo-

cardite, et de la péricardite, avec le rhumatisme articulaire aigu, par M. *Cazeneuve*. In-8.°

49. De l'occasion ou de l'opportunité en matière thérapeutique, par M. *Golfin*. In-8.°

50. La restauration des bois, des forêts, par M. *Py*. In-4.°

51. De la phlébite et de l'introduction de l'air dans les veines, par M. *Goffres*. In-4.°

52. Dell'essenza pathologica, dell'iperisseratozi et d'un methodo operativo, come nuovo mezzo di cura, lettera del D.r *Paolo Fario*. In-4.°

53. Dell'uso therapeutico del loglio temulento memoria, par le même. In-4.°

54. Thèse pour le Doctorat en Médecine, par M. *Guibert*. In-4.°

52. Fragments de Médecine, de Chirurgie et d'Ophtalmologie, par M. *Cunier*. In-8.°

56. Consultation médico-légale, par MM. *Caffe, Chevalier, Thieullen*. In-4.°

57. Quelques propositions sur les fonctions du foie et de la veine porte, et sur les propriétés de la bile, par M. *Ripault*. In-8.°

58. Des causes et de la fréquence des fièvres intermittentes, dans le département d'Indre-et-Loire, par M. *Maingault*; réfutation par M. *Haime*. In-8.°

59. A treatise on some nervous disorders, by M. *Edwin Lee*. In-8.°

60. Two lectures on lithotrity, and bi-lateral operation, by M. *Edwin Lee*. In-8.°

61. Animal magnetism and homœopathy, by M. *Edwin Lee.* In.8.°

62. Supplément à l'icthyologie française, par M. *Vallot.* In-8.°

63. Programme des prix de la Société de médecine de Lyon. In-8.°

64. Journal d'Agriculture et des comices des deux Sèvres; compte rendu. In-8.°

65. Discours de rentrée de l'Ecole de médecine de Bordeaux, 5 novembre 1839, par M. *Bonnet.* In-8.°

66. Compte rendu de la clinique chirurgicale de Montpellier, 2.e quadrimestre 1839, par M. *Serres.* In-8.°

67. Guide des vendeurs et acheteurs d'animaux domestiques, par M. *Bernard.* In-12.

68. Consultation médico-légale sur une blessure par arme à feu, par M. *Olivier*, d'Angers. In-8.°

69. Eloge de M. *Philibert Prat,* par M. *Martin.* In-8.°

70. Extrait d'un mémoire, par M. *Gerbaud.* In-8.°

71. Prospectus sur la topographie de la Croix-Rousse, à Lyon, par M. *Gerbaud.* In-8.°

72. Séance publique du 30 novembre 1839, et programme de la Société de médecine de Bordeaux. In-8.°

73. De l'influence des vapeurs cadavériques et des lieux de sépulture (en Allemand), par M. *Riecke.* In-12.

74. Formulaire des Médecins praticiens, par M. *Foy*. In-12.

75. Rapport du Conseil supérieur de santé, par un Economiste. In-8.°

76. Petition adressée aux Ministres par les Pharmaciens de Lyon. In-8.°

77. Resultate de revaccination in dem Koniglisch Wurtembergischem militer, par le Professeur *Heims*. In-8.°

78. Historik critische darstillimg der Pokenseuken der gesammten, impf-med revaccination wesens, par le Professeur *Heims*. In-8.°

79. Monographie de la famille des Hirudinées, par M. *Moquin-Tandon*. In-4.°

80. Essai sur la phthisie laryngée, par le même. In-4.°

81. Lettre à l'Académie des sciences concernant la rage humaine, confirmée par le Docteur *Bellanger*. In-8.°

82. De la nature et du traitement des altérations pulmonaires, par M. *Pascal*. In-8.°

83. Séance publique de la Société de Médecine de Marseille, 15 décembre 1839, pour les années 1838-39. In-8.°

84. Bulletin de la Société anatomique. In-8.°

85. De la diplopie unioculaire, par M. *Victor Szokaliski*. In-4.°

86. Rapport sur une épidémie de fièvre bilieuse typhoïde, par M. *Bulloz*, de Besançon. In-8.°

87. Notice sur les propriétés des eaux bonnes

naturelles, par M. *Cazaux*, Pharmacien. In-8.°

88. Chenopodearum monographica enumeratio, auctore D. *Moquin-Tandon*.

RAPPORT sur la constitution médicale de l'année 1839-40, par M. D. Bernard, *Secrétaire du* primâ mensis.

MESSIEURS,

Depuis plusieurs années la constitution médicale nous a offert si peu de variété, que, pour vous éviter d'oiseuses et monotones répétitions, je vais essayer de vous peindre d'un seul jet et sans distinction de saisons, les différentes maladies qui tour à tour ont régné et se sont succédé durant le cours de l'année 1839.

Et si d'abord nous jetons un coup d'œil sur l'état de la température pendant cet espace de temps, nous verrons que les maladies qui ont le plus souvent régné à Toulouse, ont varié suivant l'état de l'atmosphère, et que, sous ce rapport, les anciennes théories médicales sont parfaitement d'accord avec les faits.

Quoique assez régulières, les saisons ont en général présenté ce phénomène particulier, que les vents du nord, nord-ouest, même en été, ont régné très-longtemps et souvent d'une manière continue ; aussi ont-ils donné à la constitution médicale une physionomie remarquable en revêtant les diverses lésions que nous allons énumérer, d'un caractère franchement inflammatoire. En un mot, et sans entrer dans de minutieux

détails météorologiques, on peut, je crois, formuler l'aspect des différentes saisons de l'année en disant : Que le printemps fut froid et sec, l'été chaud et sec, mais tempéré par les vents du nord ; l'automne froide, humide et pluvieuse ; l'hiver très-doux, et remarquable par une absence presque totale de pluie.

Sous l'influence d'une telle constitution atmosphérique, le nombre des malades n'a jamais été considérable, et ce n'est guère qu'aux équinoxes qu'il a évidemment augmenté.

Maintenant, si nous analysons, d'après leur ordre de fréquence, les différentes lésions signalées par la plupart de nos confrères, nous verrons que les phlegmasies des voies aériennes occupent le premier rang, et qu'elles se sont montrées sous toutes les formes. Nous ferons observer pourtant qu'elles ont été beaucoup plus fréquentes et plus rebelles pendant l'automne qu'en aucun temps de l'année.

Les fluxions de poitrine ont été fort nombreuses, surtout au printemps et pendant l'hiver. Beaucoup de malades ont succombé, car elles ont été quelquefois très-intenses. Elles ont sévi particulièrement chez les vieillards, et ont exigé l'emploi des saignées générales et locales, des révulsifs, des béchiques, et dans quelques cas de l'émétique à haute dose, et souvent de l'oxide blanc d'antimoine. Aujourd'hui que les travaux des *Laënnec*, des *Piorry*, etc., ont augmenté le nombre des moyens d'investigation propres à reconnaître les lésions du poumon, on observe plus souvent qu'autrefois des péripneumonies chez les enfants. Jadis méconnues, ces lésions sont aujourd'hui facilement diagnostiquées et peuvent être combattues avec avan-

tage par des moyens sagement appropriés, soit au sexe, à l'âge des enfants, soit à l'intensité, à l'étendue ou au siége de l'inflammation.

Les lésions du tube digestif se sont plus particulièrement montrées en été; aussi à cette époque avons-nous vu passer sous nos yeux toutes ces affections diverses, désignées tour à tour par les noms de fièvre bilieuse, d'embarras gastrique, de gastro-entérite, d'entérite, de diarrhée, etc. Depuis longtemps à Toulouse ces diverses affections ne s'étaient pas montrées en aussi grand nombre : elles ont en général offert peu de gravité, car, à l'exception de ces dévoiements, de ces diarrhées rebelles qui moissonnent tous les ans les très-jeunes sujets, ces maladies se sont rarement terminées d'une manière fâcheuse. Il serait difficile d'établir d'une manière précise quelle a été la méthode de traitement le plus généralement employée par nos praticiens pour la combattre; car c'est une justice à rendre aux Médecins de notre cité qui, pour la plupart, ennemis de tout système, de toute doctrine exclusive, savent, à l'aide d'un sage ecclectisme accomplir leur mission, et suivant l'opportunité des cas, employer tour à tour des méthodes diamétralemeut opposées. Cependant l'élément inflammatoire, ainsi que nous l'avons établi plus haut, ayant la plupart du temps dominé, le traitement antiphlogistique a été le plus souvent mis en usage. Dans les cas de diarrhées rebelles, l'ipécacuanha et l'opium ont souvent produit les plus heureux résultats.

Plus fréquentes au printemps et en automne, des affections rhumatismales, telles que les rhumatismes généraux, la sciatique, le lumbago, la goutte, etc., ont atteint un très-grand nombre d'individus. Les anti-

phlogistiques, les sudorifiques, le régime, et vers la fin de la maladie, l'emploi des bains de vapeur ou des eaux thermales, ont souvent, nous ne dirons pas guéri les malades, mais du moins abrégé leurs souffrances; quelques-uns de nos confrères ont employé avec succès l'émétique à haute dose, d'autres ont obtenu le même résultat à l'aide des évacuants fréquemment répétés.

Les maladies du cerveau ont été généralement observées durant tout le cours de l'année; cependant en hiver les apoplexies foudroyantes ont été très-nombreuses.

Chez les enfants, les encéphalites aiguës, les hydrocéphales surtout, ont fait de nombreuses victimes durant l'été, et principalement lorsqu'elles survenaient chez les sujets atteints de diarrhées rebelles, soit qu'elles se montrassent avec tous les caractères d'une métastase, soit qu'elles fussent le résultat du rapport sympathique qui unit le cerveau aux organes digestifs. Contre ces différentes lésions, les antiphlogistiques et les révulsifs sont encore les moyens qui ont le mieux réussi.

Les fièvres intermittentes qui avaient diminné de fréquence pendant l'hiver précédent, ont surgi de nouveau au printemps, ont persisté durant l'été et l'automne, et ont diminué de nouveau sous l'influence du froid. Depuis trois ans que ce genre de pyrexie a pris racine parmi nous, nous nous en sommes si souvent occupés, que nous croyons devoir passer sous silence les particularités qu'elles nous ont offertes : nous dirons seulement que le sulfate de quinine est toujours le moyen le plus efficace pour arrêter la marche de la maladie, quels qu'en soient le type et la forme.

Les fièvres de mauvaise nature, rarement observées au printemps, l'ont été plus souvent en été et surtout en hiver. Plusieurs praticiens ont observé de véritables fièvres ataxiques qui ont sévi sur plusieurs malades. Les fièvres typhoïdes ont été nombreuses mais rarement funestes. Le traitement a consisté principalement dans les applications de sangsues sur le ventre ou derrière les oreilles, suivant que les symptômes prédominants avaient leur siége vers l'abdomen ou vers l'encéphale; les boissons délayantes, la diète, et, vers la fin, de légers minoratifs, ont la plupart du temps mené les malades à bien.

Les maladies éruptives ont régné pendant presque toute l'année. Les érysipèles, et surtout les érysipèles à la face, ont été fréquemment observés en été et en automne; on peut dire qu'en général la Médecine expertante a suffi pour guérir les malades. Cependant les sympathies de l'encéphale et de l'estomac, trop fortement mises en jeu dans certains cas, ont exigé tantôt l'emploi des saignées générales ou locales, tantôt l'emploi des évacuants. Quelques praticiens ont vu périr un petit nombre de malades chez lesquels cet exanthème s'était compliqué de phénomènes ataxiques.

Vers le commencement de novembre, une épidémie de rougeole a commencé à se manifester d'abord chez les enfants de toutes les classes et de toutes les conditions. La maladie a persisté pendant tout l'hiver et dure encore à l'heure qu'il est. Beaucoup d'adultes ont été atteints de l'épidémie, qui, jusqu'à présent, ne s'est signalée par aucun symptôme grave. Le repos au lit, la diète, les boissons douces, ont fait la base du traitement. Dans quelques cas, des angines, soit pharyngien-

nes, soit laryngées, sont venues compliquer l'éruption, et ont souvent réclamé l'emploi des antiphlogistiques; vers la fin de la maladie, les évacuants ont été en général très-utiles.

Beaucoup d'éruptions anomales, des varioloïdes, des petites véroles, des scarlatines, quelques cas de pemphygus se sont montrés à différentes époques de l'année, mais sans caractères épidémiques; les moyens les plus simples ont toujours procuré la guérison des malades.

Nous passerons sous silence cette multitude d'affections qui règnent toujours durant le courant de l'année, et qui n'ont présenté d'ailleurs aucun caractère particulier; telles sont, les angines, les ophtalmies, les otites, les stomatites, etc., nous dirons seulement qu'elles ont été plus graves en automne que dans toute autre saison, et qu'à cette époque une médication souvent énergique a été nécessaire pour enrayer leur marche et prévenir des accidents fâcheux.

Rapport sur le Concours de 1840 (*question de Pharmacie*); *par MM.* Lamothe, Magnes, Mondouïs, Dassier, Flottard, Tarbès, *et M.* Couseran, *Rapporteur.*

Messieurs,

Les grands progrès que la Chimie organique a faits depuis quelques années, ont puissamment contribué à perfectionner l'art de préparer les médicaments que

nous fournissent les végétaux ; et cette science qui a enrichi la matière médicale d'un grand nombre de remèdes héroïques, nous a donné encore les moyens de mieux apprécier la nature de ceux qui étaient déjà connus.

Mais, pour atteindre ce but, il est presque toujours indispensable de faire marcher de front l'observation du Chimiste et celle du Médecin ; car c'est par ce seul moyen que la pharmacologie des substances organiques et inorganiques peut faire des progrès solides.

La Société royale de Médecine de Toulouse, en proposant, pour sujet de prix à décerner en 1840, la question complexe suivante :

« Déterminer, d'après des expériences chimiques, » la différence d'action des solanées sur l'économie » animale, selon que les produits pharmaceutiques qui » en résultent, ont été obtenus de ces plantes fraîches » ou desséchées, et suivant les différentes époques de » leur végétation, » a reconnu de quelle importance devait être, pour la thérapeutique, le concours du Chimiste et du Médecin, pour éclairer une question qui pouvait la mettre à même de connaître la nature et l'action médicale des matériaux immédiats d'un genre de plantes qui a donné son nom à une famille naturelle, et qui occupe une place si bien marquée dans la matière médicale.

Dans le nombre des Mémoires envoyés au Concours, la Commission n'a trouvé digne de vous être présenté, que celui coté sous le n.° 1, et portant cette épigraphe d'*Orfila* : « *Il est toujours utile d'essayer de frayer la route, quand même elle serait imparfaitement tracée.*

L'idée de l'application d'une telle épigraphe au sujet de prix proposé par la Société de Médecine de Toulouse, n'a pas paru heureuse à la Commission ; elle s'est aussitôt demandé si l'auteur s'était bien pénétré de l'esprit du programme, et il lui a été facile de se convaincre, en lisant les réflexions qui composent l'avant-propos du Mémoire, qu'il a trop négligé les questions de thérapeutique qui se rattachaient à son sujet, et qu'il s'est aussi peu occupé de physiologie végétale.

La Commission a lu avec intérêt les remarques critiques de l'auteur sur le mode suivi ordinairement pour la dessiccation des plantes en général, malgré les observations consignées depuis longtemps, et renouvelées de nos jours, dans plusieurs traités de pharmacologie et de matière médicale.

Elle a remarqué aussi les observations judicieuses de l'auteur sur les extraits obtenus des plantes fraîches ou desséchées.

Les détails que l'on trouve, dans les divers traités de pharmacie, sur la différence qui existe entre les extraits alcooliques et les extraits aqueux, pouvaient, sans doute, pénétrer l'auteur de l'intérêt que de plus nombreuses recherches auraient pu donner à son travail.

Voulant déterminer quel était le principe de l'action médicale des solanées, il a coordonné toutes les recherches auxquelles ont donné lieu ces plantes, et a fait une monographie des solanées indigènes en usage en médecine.

Il a donc, à cet effet, traité successivement,

1.° Du *solanum dulcamara ;*

2.° Du *solanum tuberosum ;*
3.° Du *solanum nigrum ;*
4.° De l'*atropa belladona ;*
5.° Du *physalis alkekingi ;*
6.° Du *capsicum annuum ;*
7.° Du *nicotiana tabacum ;*
8.° Du *datura stramonium ;*
9.° De *l'hyosciamus niger ;*
10.° Et du *verbascum thapsus.*

Dans ce Mémoire, d'environ cinquante-six pages, l'auteur, après avoir décrit très-exáctement les caractères botaniques de chacune des plantes qui font l'objet de ses recherches, rapporte les divers procédés qui ont été publiés jusqu'à ce jour, pour obtenir les alcaloïdes de ces végétaux, et les autres principes doués d'une action médicale.

Les bornes qui nous sont imposées dans ce rapport ne nous permettant pas de le suivre dans tous ses développements, nous allons vous citer seulement ce que nous avons observé de plus saillant dans ce long travail, où l'auteur a eu le soin, nous lui devons cette justice, de faire mention avec beaucoup d'exactitude des sources où il a puisé.

La Commission a remarqué, à l'article de la douce-amère, une très-bonne observation sur la tige sèche de cette plante, selon qu'elle a été cueillie la première ou la seconde année de sa végétation, et l'auteur donne, avec juste raison, la préférence aux tiges vertes d'une année.

On trouve encore dans cet article de très-bonnes considérations sur cette plante, et les divers produits qu'on en retire pour l'usage médical.

Il a été reconnu par plusieurs écrivains que les tiges

du *solanum tuberosum* étaient les plus riches en potasse ou salin ; ce fait n'a point échappé à l'observation de l'auteur, qui rapporte plusieurs essais faits pour constater la quantité d'alcali que les tiges de cette solanée contiennent , suivant les terrains où elle est cultivée et selon les différentes périodes de la végétation.

Il partage l'opinion de *Cadet* sur la propriété épispastique de la pommade faite avec la graisse et les tubercules frais du *solanum tuberosum ,* qu'il considère, cependant, comme moins active que celle de cantharides. La Commission , à qui la saison actuelle n'a pas permis de faire quelques essais pour constater ce fait, doute que ce tubercule renferme un principe vésicant, n'importe l'époque de la végétation.

Quant à l'effet de l'infusion des fleurs du même *solanum ,* la Commission pense comme l'auteur, qui invoque l'opinion de M. *Nauche ,* qu'il est légèrement narcotique.

A l'article sur le *solanum nigrum ,* l'auteur a donné de très-bonnes considérations sur la solanine. Les propriétés chimiques et médicales de cet alcaloïde y sont décrites avec la même exactitude qu'elles l'ont été par les divers écrivains qui ont traité de cette substance.

C'est, sans doute, à la quantité de solanine que l'on trouve dans les germes de pomme de terre, que doit être attribué l'effet malfaisant de ces tubercules , à la santé de ceux qui en font usage à la fin de la saison.

Une analyse comparative des tubercules germés avec ceux qui ne le sont point, aurait bien terminé cet article.

Quant aux acides unis aux alcaloïdes dans les végé-

taux, que l'auteur croit être, presque toujours, de l'acide malique, il est d'autant plus difficile de les caractériser, qu'ils ont tous la propriété de se réduire les uns en les autres, soit par l'effet de la végétation, soit sous l'action du calorique ou des divers agents employés par ce chimiste.

L'auteur a tiré bon parti du Mémoire de *Vauquelin*, sur l'analyse de l'*atropa belladona*.

Mais la Commission a vu, avec regret, qu'il n'a pas étudié les propriétés chimiques de la chlorophile; il eût ainsi completé le travail du célèbre chimiste français, et il aurait pu nous fixer sur les propriétés de cette partie des végétaux que certains regardent comme dépourvue de vertus médicinales, et que d'autres considèrent comme douée d'une grande action, même dans la méthode *iatraleptique*, effet qui est détruit par l'action de l'alcool, qui lui enlève, sans doute, l'alcoloïde avec la partie colorante.

Une dissertation un peu plus longue sur les extraits préparés avec ou sans la chlorophile, eût encore augmenté l'intérêt que l'auteur a donné à cet article, sous le rapport de la pratique pharmaceutique; il aurait pour cela trouvé beaucoup de matériaux dans les ouvrages des pharmacologistes modernes et dans les journaux de pharmacie qu'il a souvent invoqués.

La Commission a loué l'auteur d'avoir fait figurer dans son Mémoire les tableaux, d'après M. *Soubeyran*, sur la valeur médicale et relative des extraits représentant une quantité donnée des plantes qui les ont fournis, selon que ces extraits ont été obtenus du suc dépuré ou non dépuré ou du traitement par l'alcool.

On trouve dans ce Mémoire d'excellentes données

sur le tabac, considéré tant sous le rapport de sa végétation, que sous celui des règles qui devraient présider à la manipulation dans les fabriques, pour donner à sa poudre un montant plus ou moins sensible au priseur, et pour augmenter l'action médicinale des feuilles destinées à être employées dans les cas indiqués par les Médecins.

Mais l'auteur passe presque sous silence l'existence de l'huile âcre de tabac, que *Vauquelin* a étudiée d'une manière toute particulière.

En parlant de l'action narcotique des solanées et de leurs divers produits, il aurait ajouté beaucoup de prix à son travail, s'il avait pu expliquer comment les acides parviennent à enrayer l'effet des narcotiques.

N'agissent-ils pas, en neutralisant les matières azotées, souvent ammoniacales, que l'analyse démontre dans certains végétaux ou dans leurs produits ?

Quoique la teinture et l'extrait alcoolique des semences du *datura stramonium* soient bien moins usités en France qu'en Angleterre et dans les Etats-Unis, il est juste de reconnaître avec quel soin l'auteur a rapporté, dans son Mémoire, tout ce que les journaux scientifiques de ces pays lui ont appris sur ces préparations et leurs propriétés médicales. Il semble en résulter que les semences de cette solanée sont douées d'une action plus remarquable que les autres parties de ce végétal.

L'article *jusquiame* a été très-bien traité ; il est fâcheux que l'auteur n'ait pas pu faire des expériences sur la jusquiame blanche, qu'il n'a vue, dit-il, que dans des herbiers ; la matière médicale n'aurait pu que gagner à une analyse comparative de ces deux espèces.

La jusquiame blanche se rencontre très-communément dans le Bas-Languedoc et dans nos nouvelles possessions d'Afrique.

Après avoir parcouru ce Mémoire, il reste à résoudre la question de savoir si les solanées desséchées renferment la même quantité d'alcoloïde que celles traitées avant leur dessiccation.

La Commission a été également étonnée de ne pas trouver dans ce long travail un article sur les pommades et les huiles narcotiques, faites avec les différentes parties des solanées; médicaments employés assez fréquemment, et dont les bons effets dans les cas de névralgie et d'affections rhumatismales, ne peuvent être revoqués en doute.

Le Mémoire qui est l'objet de cette courte analyse, est une bonne monographie des solanées, sous le rapport de leurs propriétés chimiques.

L'auteur a résumé avec beaucoup de méthode et d'érudition tout ce qui a été écrit sur cette famille de végétaux, mais il n'a pas assez multiplié ses expériences pour suppléer à tout ce qui n'est pas encore connu, et n'a pas ainsi rempli les conditions du programme.

Néanmoins, Messieurs, votre Commission voulant tenir compte à l'auteur des longs travaux qu'il a entrepris, vous propose de lui accorder une médaille d'or de la valeur de 100 fr., et le titre de Membre correspondant, s'il ne l'est point.

Quant à la dissertation sur les solanées que M. *Aygues-vives*, Pharmacien à Collioure, Pyrénées-Orientales, vous a adressée, et qui n'est point revêtue des formes qu'exige un concours, elle peut être considérée comme une esquisse de mémoire, où l'auteur démontre, d'a-

près quelques expériences, quels sont les terrains et le climat les plus propres au développement des solanées, mais où il s'est montré bien éloigné des connaissances que l'on possède aujourd'hui sur la chimie organique.

La Société ayant adopté le rapport de sa commission, ainsi que les conclusions qu'il renferme, a procédé à la rupture du cachet du Mémoire n.° 1.

Son auteur est M. *Victor Lacroix*, Pharmacien à Mâcon, déjà correspondant de la Société.

Elle a décerné une médaille d'encouragement à M. *Martin Duclaux*, Docteur en Médecine à Saint-Julia (Haute-Garonne), correspondant.

Une mention honorable a été accordée à M. *Benoît*, Docteur-Médecin à Montpellier, correspondant; à M *Laforêt*, Chirurgien à Lavit, correspondant; et à M. *Pichausel*, Docteur-Médecin à Nérac, correspondant.

M. *Velpeau*, Professeur de la Faculté de médecine de Paris, a été nommé associé honoraire, en remplacement de M. *Richerand*, décédé.

M. *Moquin-Tandon*, Professeur d'Histoire naturelle à la Faculté des sciences, et M. *Bernard*, Directeur de l'Ecole vétérinaire, ont été nommés membres ordinaires.

Ont été nommés associés correspondants, M. *Larrey* (*Hippolyte*), à Paris; M. *Mouchon*

fils, Pharmacien à Lyon; M. *Edwin Lee*, Médecin Anglais; M. *Martin jeune*, à Lyon; M. *Gerbaud*, à Lyon; M. *Polinières*, à Lyon; M. *Reicke*, à Stuttgard; M. *Mocquin*, à Saint-Chamond.

La Société de Médecine propose pour sujet du prix à décerner dans l'année 1841, la question suivante;

Le sang est-il susceptible d'éprouver des altérations? et, dans l'affirmative, indiquer les moyens de guérir les maladies dans lesquelles ces altérations existent.

Le prix est de la valeur de 300 francs.

Les Mémoires concernant les grands prix devront être remis avant le 1.er mars de chaque année. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

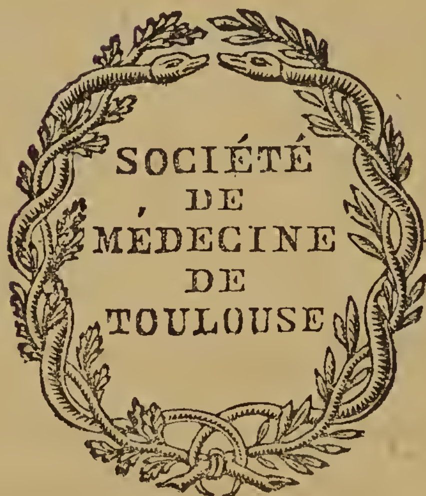
Les ouvrages qui concourront pour les médailles, devront être remis avant le 1.er avril 1841. Les auteurs feront connaître leurs noms. On n'admettra point au concours ceux qui auront été déjà communiqués à d'autres Sociétés.

Les membres de la Société sont seuls exclus du concours.

La Société témoigne sa gratitude à MM. les Correspondants, ainsi qu'aux autres personnes qui lui ont envoyé des ouvrages sur divers sujets.

AUDOUY, *Président.*

DUCASSE, *Secrétaire général.*



TABLEAU

DE LA SOCIÉTÉ ROYALE

DE MÉDECINE, CHIRURGIE ET PHARMACIE

DE TOULOUSE.

M. Joseph FLORET, Maître des Requêtes, Préfet de la Haute-Garonne, *Président honoraire.*

MEMBRES LIBRES.

M. Roaldès, D.-M.
M. Larrey (Auguste), D.-C.

MEMBRES ORDINAIRES.

Bureau.

MM. Bessières, Docteur en Médecine, *Président.*
Larrey, Docteur en Chirurgie, *Vice-Président.*
Ducasse ✻, Docteur en Chirurgie, *Secrétaire général.*
Bernard, Docteur en Médecine, *Secrétaire du 1.ᵈ Mensis.*
Mondouïs, Docteur en Médecine, *Archiviste.*
Lamothe, Pharmacien, *Trésorier.*
Popis, Docteur en Médecine, *Secrétaire des Consultations gratuites.*

Duffourc, D.-M.
Pailhés, Ph.
Roaldès, D.-M.
Lamothe, Ph.
Magnes-Lahens, Ph.
Viguerie ✻, D.-C.
Amiel, D.-C.
Ducasse ✻, D.-C.
Flotard, D.-M.
Laffont-Gouzy, D.-M.
Naudin, D.-M.
Mondouïs, D.-M.
Larrey (Auguste), D.-C.
Latour, D.-C.
Cayrel ✻, Ch.
Cany ✻, D.-M.
Roques-d'Orbcastel ✻, D.-M.
Tarbès, Ph.
Bessières, D.-M.
Audouy, D.-M.
Fourquet, D.-M.
Rolland, D.-M.
Couseran, Ph.
Duclos, D.-C.
Desbarreaux-Bernard, D.-M.
Dupau, D.-M.
Dassier, D.-M.
Cayrel fils, D.-M.
Perpère, D.-M.
Popis, D.-M.
Dieulafoy, D.-M.
Moquin-Tandon, D.-M.
Bernard, M.-Vét.

Commission permanente de salubrité publique.

MM.
Audouy.
Lamothe.
Dupau.
Cany ✵,
Bernard, *Secrétaire du 1.ᵉʳ mensis.*

ASSOCIÉS HONORAIRES RÉSIDANTS EN FRANCE.

MM.
Andral, à Paris.
Double, à Paris.
Gay-Lussac, à Paris.
Lallemant, à Montpellier.
Larrey (D.-J.), à Paris.
Lordat, à Montpellier.
Magendies, à Paris.
Marjolin, à Paris.
Pelletier, à Paris.
Roux, à Paris.
Thénard, à Paris.
Velpeau, à Paris.

CORRESPONDANTS.

MM.
Alard, à Paris.
Alfaro (Nicolas), à Madrid.
Alliés, à Saint-Antonin.
Amiel, à Chalabre.
Ansiaux, à Liége.
Audouard, à Paris.
Ballard, à Autun.
Bally, à Paris.
Barès, à Lezat (Ariége).
Basc, à Puymaurin.
Bénaben, à Carbonne.
Benoit, à Montpellier.
Bermont, à Valence (Tarn).
Bertrand, à Beziers.
Bertrand fils, à Beziers.
Boé, à Castelsarrasin.
Bonnet, à Paris.
Bonnet, à Montpellier.
Bonnet, à Bordeaux.
Borrel, à Sorèze.
Boubée, à Boulogne.
Bourquenod, à Montpellier.
Bousquet, à Paris.
Brassier, à Strasbourg.
Breschet, à Paris.
Bulloz, à Besançon.
Buniva, à Turin.
Buzairies, à Limoux.
Caffort père, à Narbonne.
Caffort fils, à Narbonne.
Carré, Arc et Senan (Doubs).
Carron, à Paris.
Cavalié, à Draguignan.
Cayzergues, à Montpellier.
Cazaintre, à Limoux.
Cazals, à Agde.
Cazenave, à Bordeaux.
Cazeneuve, Hôp. milit. à Lille.
Cazes, à Bigorre.
Chabaud, à Mirepoix.
Chanserel, à Bordeaux.
Chardon, à Chasselay, près Lyon.
Chargé, à Marseille.
Chevalier, Ch.-major au 9.ᵉ cuirassiers, à Phalsbourg.
Colson, à Beauvais.
Colson jeune, à Beauvais.
Combaldieu, à Garganvillar.
Conté, à Paris.
Corrégis, à Alan.
Cottereau, à Paris.
Courrent, à Golfech.
Daniel, à Cette.
Dariste, à Bordeaux.
Dassieu, à Tarbes.
Decazis, à Mazamet.
Dédébant, à Eoux, canton d'Aurignac (Haute-Garonne).
Delaroche, à Paris.
De Larroque, Médecin de l'hôpital Necker, à Paris.
Delmas (Eugène), à Montpellier.
Deschamps fils, à Paris.
Desparanges, à Blois.
Dortholan, 6.ᵉ léger, à Toulon.
Dogny, à Rennes.
Doueil, à Aspet.
Duburq, à S.-Julia (Haute-Gar.).

Duffour, à Paris.
Duffour, à Saint-Sever.
Dujarric-Lasserve, à Montignac.
Dumas, à Villegailhen.
Dupont de Tartas, à Roquefort (Landes).
Duportail, à Montpellier.
Duprat, à Begolle, par Tarbes.
Dupuy, Méd.-Vét., à Paris.
Edwin Lee, à Paris.
Espinasse, à Rouen.
Fanzago, à Padoue.
Farines, à Perpignan.
Fau, à Lavelanet.
Faure, à Quillan (Aude).
Ferrer, à Barcelonne.
Figuier, à Montpellier.
Filhol, à Grenade (Haute-Gar.).
François, à Paris.
Gaillard-Noé, à Bayonne.
Galès, à Paris.
Gama, Aide-Major, à Lille.
Gasc, à Tonneins.
Gasté, à Metz.
Gaston, à Saint-Ybars.
Gaulay, à Saumur.
Gaussail, à Verdun sur Garonne.
Gauthier, à Lyon.
Gauthier de Chaubry, à Paris.
Gay, à Montpellier.
Gazave, à Villeneuve-Rivière.
Gerardin, à Paris.
Giffar, à Vic-Bigorre.
Ginestet (François), à Cordes-Tolosane (Tarn-et-Garonne).
Gintrac, à Bordeaux.
Glassier, à Lavaur.
Goffres, Aide-Major au 1.er régiment du génie, à Metz.
Golfin, à Montpellier.
Gondinet, à Saint-Yrieix.
Granier, à Saint-Pons.
Gros, à la Nouvelle-Orléans.
Guillemeau jeune, à Niort.
Guilloutet, au Port-Sainte-Marie.
Guion, à Valence d'Agen.
Haime, à Tours.
Hatin (Jules), à Paris.
Hecker, à Berlin.
Hermandès (R.), à l'Ile de Minorque, port Mahon.
Heyfelder, à Simarengen (Souabe).
Hippeau, à Chizé.
Houlès, à Sorèze.
Hounneau, à Pau.
Humbert père, à Morley (Meuse).
Humbert fils, à Morley (Meuse).
Husson, à Paris.
Hysern, à Paris.
Igounet, à Saint-Jory.
Jourdain, à Colmar.
Julia, à Paris.
Kluyskens, à Gand.
Laborie, à Montpellier.
Lacoste, à Tonneins.
Lacoste, à Saint-Nicolas-de-la-Grave.
Lacroix, à Mâcon.
Laforêt, à Lavit.
Lalanne, à Bayonne (hôpital militaire).
Lamothe-Delphin, à Bordeaux.
Lando, à Gênes.
Lantrac, à Auch.
Larrey (Hippolyte), à Paris.
Laugier, à Montpellier.
Laurent, à Bordeaux.
Lefèvre, à Rochefort.
Léonardon, à Montpont (Dord.).
Lesauvage, à Caen.
Levi, Aide-Major au 11.e régiment de ligne.
Levrat aîné, à Lyon.
Lisle, à Toulouse.
Limouzin-Lamothe, à Alby.
Limousin-Lamothe, à Verdun-sur-Garonne.
Lobstein, à New-York.
Lœbestein, à Jena.
Londe, à Paris.
Lucas-Championnière, à Paris.
Maccarry, à Nice.
Malle, à Strasbourg.
Martin Duclaux, à Saint-Julia (Haute-Garonne).
Martin jeune, à Lyon.
Massol, à Toulouse.
Menard, à Lunel.
Mergaut, à Mirecourt (Vosges).
Merle, à Loubens.
Millon, à Sorèze.
Miquel, à Rieupeyroux.
Mocquin, à Saint-Chamond.
Montault, à Paris.
Montfalcon, à Lyon.
Montain aîné, à Lyon.

Moronval, à Auch.
Mouchon fils, Ph., à Lyon.
Nicod, à Paris.
Nilo, à Lisbonne.
Olmade, à Lévignac.
Ormières, à Saint-Denis (Ile-Bourbon).
Palis, à Villefranche (Aveyron).
Pariset, à Paris.
Parnard, à Avignon.
Pascaud, à Maubourguet (Tarbes).
Pasquier, à Lyon.
Petrali, à Venise.
Peysson, à Lyon.
Pichauzel, à Clairac.
Pinac, à Bagnères-de-Bigorre.
Pingeon, à Dijon.
Pointe, à Lyon.
Polinières, à Lyon.
Pouget, à Bordeaux.
Puel, à Metz.
Py, à Narbonne.
Queyras, à Bayonne.
Ranque, à Orléans.
Rapou, à Lyon.
Reboulet fils, à Grenade.
Reicke, à Stuttgard.
Reiss, à Strasbourg.
Renard, à Mayence.
Rey, à Bordeaux.
Reybard, à Annonai.
Ribes, à Paris.
Richon, au Puy (Haute-Loire).
Rigal, à Gaillac.
Rodet, Professeur, à Alfort.
Rogéry, à Saint-Geniés (Avey.).
Rolland, à Ax.
Roux, à Marseille.
Rubio (Maria), à Madrid.
Sarrabeyrouse jeune, à Bagnères-de-Bigorre.
Save, à Saint-Plancard.
Scoutetten, à Metz.
Sedillot, à Paris.
Senaux, à Montpellier.
Senn, à Genève.
Senten, à Saint-Girons.
Sentez, à Fleurance (Gers).
Serres, à Montpellier.
Sizaire, à Peyriac-Minervois.
Smith, à Belfeld.
Souberbielle, à Paris.
Soulé, à Castillon-sur-Dordogne.
Soulerat, à Toulouse.
Taillefer, à Domme (Dordogne).
Téallier, à Paris.
Thomas, à la Nouvelle-Orléans.
Torrès, à Valence (Espagne).
Toulmouche, à Rennes.
Toussaint, à Foix.
Touzet, à Paris.
Treille, à Labejean, par Mirande.
Treluyer, à Nantes.
Trinquier, à Alais (Gard).
Trinquier, à Montpellier.
Vallot, à Dijon.
Vanmons, à Louvain.
Vernhes, à Rabastens (Tarn).
Villermé, à Paris.
Vimont, à Nancy.
Viramont, Médecin-Vétérinaire, à Sallettes.
Warmé, Chirurgien-Major du 50.e, à Rouen.
Willaume, à Metz.

Nota. Tous les Mémoires et autres objets relatifs à la correspondance doivent être affranchis, et adressés à M. *Ducasse*, Secrétaire général de la Société. Les avis relatifs aux erreurs survenues dans la Liste des Correspondants, par changement de domicile, etc., seront reçus avec reconnaissance.